(2)
LK.41

LK .41 (2)

Dan RC3

Dr. GEORGE MEYER

BERLIN S.W.
DEN 23. I. 98.
ZIMMERSTR. 95-96.

Sir William Mac Cormac!

Für die Bibliothek des Royal College of Surgeons überreiche ich Ihnen mit bester Empfehlung ein Exemplar meiner Schrift:
„Sanitäre Einrichtungen in London etc."

mit vorzüglicher Hochachtung
Ihr ergebener
Dr. Georg Meyer.

for the Library

SANITÄRE

EINRICHTUNGEN IN LONDON

MIT

BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG

DES

RETTUNGS- UND KRANKEN-TRANSPORTWESENS

Alle Rechte, namentlich dasjenige der Uebersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.

SANITÄRE

EINRICHTUNGEN IN LONDON

MIT

BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG

DES

RETTUNGS- UND KRANKEN-TRANSPORTWESENS

VON

DR. GEORGE MEYER

IN BERLIN

MIT SIEBEN ABBILDUNGEN

BRAUNSCHWEIG

DRUCK UND VERLAG VON FRIEDRICH VIEWEG UND SOHN

1898

32

FE 51

Sonder-Abdruck

aus der

„Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege".

Band XXIX. Heft 4.

(2) LK. 41

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

VORWORT.

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebniss einer Studienreise nach England, welche ich in diesem Jahre unternahm, um mich dort über die Krankenversorgung im öffentlichen Verkehr, d. h. das Rettungs- und Krankentransportwesen, zu unterrichten. Hauptsächlich beschränkte ich meine Studien auf London, wo gerade die Beförderung ansteckender Kranker in mustergültiger Weise geregelt ist, wie die Versorgung dieser Kranken überhaupt in der englischen Hauptstadt vortrefflich eingerichtet ist und daher auch eine etwas ausführlichere Schilderung dieser Verhältnisse rechtfertigt. Ungemein einfach sind die Vorkehrungen für die erste Hülfe bei Unglücksfällen. Ausserdem besuchte ich noch die Insel Wight, um daselbst die bedeutende Heilstätte für Brustkranke in Ventnor zu besichtigen; da London die ältesten Anstalten für Lungenkranke besitzt, so war es gerade jetzt, wo in Deutschland die Frage der Errichtung von Lungenheilstätten eifrig betrieben wird, von besonderem Interesse, die betreffenden englischen Hospitäler in Augenschein zu nehmen und auch an dieser Stelle zu beschreiben.

Nachdem ich die erwähnten Verhältnisse in zwei verschiedenen Arbeiten in der „Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ dargelegt, sollen dieselben jetzt in etwas veränderter Gestalt für sich mit Abbildungen erscheinen. Letztere wurden zum Theil auf meine Veranlassung an Ort und Stelle aufgenommen, weil Ansichten dieser Dinge, d. h. der in London vorhandenen Krankentransportmittel, überhaupt noch nicht existirten. Die Bilder der zur Aufnahme der Pockenkranken dienenden Hospitalschiffe sind gleichfalls nach neuen Originalaufnahmen derselben hergestellt. Es dürfte daher die folgende Zusammenstellung auch für weitere Kreise von einigem Interesse sein.

Die gesammten Vorbereitungen, Sammlungen und Studien für diese Bearbeitung konnten nur durch die ausserordentliche Förderung gelingen, welche Se. Excellenz der deutsche Botschafter in London,

Herr Graf von Hatzfeld, auf Veranlassung Sr. Excellenz des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Herrn D. Dr. Bosse, mir zu Theil werden liess. Es ist mir eine angenehme Pflicht, hierfür meinen besonderen Dank an dieser Stelle auszusprechen.

In gleicher Weise war mir für meine Zwecke die Verbindung mit englischen Medicinalbeamten und Collegen förderlich, welche mich in zuvorkommender Weise unterstützten, und deren Bekanntschaft ich zum grossen Theil der Empfehlung der Herren Geh. Med.-Rath von Leyden und Geh. Ober-Med.-Rath Pistor verdanke.

Berlin, im December 1897.

George Meyer.

INHALT.

Seite

Einleitung 1

I. Feuerrettungswesen 2

II. Rettung Ertrinkender 3

A. Royal Humane Society 3

B. Royal National Life-Boat Institution 6

III. Erste Hülfe bei sonstigen Verunglückungen 6

A. St. John Ambulance Association 6

B. Hospital's Association Ambulance 18

C. Volunteer Medical Staff Corps 19

IV. Beförderung nicht ansteckender Kranker 19

V. Versorgung ansteckender Kranker 20

A. Allgemeines uud Meldung 20

B. Metropolitan Asylums Board; Workhouses; Board of Guardians . 21

C. Statistik der ansteckenden Krankheiten 24

D. Anstalten zur Aufnahme ansteckender (Fever-) Kranker 28

1. Western Fever Hospital 30

2. Brook Fever Hospital 31

E. Zahl der Kranken in den Fever Hospitals 33

F. Serumbehandlung der Diphtherie 34

G. Beförderung ansteckender Krauker 34

1. Ambulance Station 35

2. Krankentransportmittel 36

3. Vorschriften für Transport, Aufnahme, Besucher und Entlassung ansteckender Kranker 38

4. Ambulances Nurses 42

5. Kosten der Krankentransporte 43

6. Leistungen der Krankentransportanstalten 44

7. Vergleichende Zahlen von Berlin 45

H. Versorgung der Pockenkranken 46

1. Allgemeines 47

2. Beförderung und Aufnahme der Pockenkranken 48

3. Die Hospital-Ships 49

4. Krankenbewegung auf den Hospital-Ships 51

I. Krankenbewegung in sämmtlichen Anstalten für ansteckende (Small-pox- und Fever-) Kranke 52

K. Tod eines Kranken 52

L. Behandlung ansteckender Kranker in den General Hospitals . . . 52

M. Heilanstalten für Brustkranke 53

Anhang (Formulare) 55

Wohl Jeder, der London, welches mit Vorstädten über fünf Millionen und im eigentlichen Weichbilde mehr als vier und eine halbe Millionen Einwohner zählt, zum ersten Male betritt, ist von der Gewaltigkeit des öffentlichen Verkehrs, welcher sich in den meistens engen Strassen der Riesenstadt abspielt, überrascht. Unwillkürlich drängte sich mir bei meinem Aufenthalte daselbst die Frage auf, ob nicht in dem an manchen Stellen beängstigenden Getümmel von Menschen und Fuhrwerken aller Art zahlreiche Verunglückungen geschehen, oder auf den die Stadt nach verschiedenen Richtungen durchkreuzenden ober- und unterirdischen Schienenwegen Unglücksfälle und Verletzungen sich ganz besonders häufig ereignen. Bei der colossalen Ausdehnung der Stadt musste die Zahl der in den zahlreichen bedeutenden Fabrikanlagen sich ereignenden Betriebsunfälle gleichfalls beträchtlich sein. Da in diesem Jahre ausserdem das sechszigjährige Regierungsjubiläum der Königin eine bedeutend starke Steigerung des Verkehrs hervorzubringen versprach, so lag es für mich nahe, gerade in diesem Jahre die in London auf dem Gebiete der ersten Hülfe, des Rettungs- und Krankentransportwesens vorhandenen Massregeln und Vorkehrungen an Ort und Stelle kennen zu lernen, um deren Wirkungsweise zu beobachten. Es versprach dies besonders interessant zu werden, da London wie ganz England in den meisten Zweigen der öffentlichen und privaten Gesundheits- und Krankenpflege anerkannt vortreffliche Einrichtungen besitzt.

Das Rettungswesen umfasst nach meiner im Aufsatz „Rettungswesen“ in Bd. V. der Encyklopädischen Jahrbücher von Eulenburg gegebenen Definition die erste Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen, mögen dieselben durch vorhandene Vorrichtungen, Maschinen, etc. oder Naturereignisse, Feuer, Gewitter, Frost und dergleichen bedingt sein. Die Unfallverhütung sucht der Entstehung der Verunglückungen vorzubeugen, das Rettungswesen setzt ein, wo trotz vorhandener Vorkehrungen sich Unfälle ereignen — was ja durch keine menschliche Einrichtung mit vollkommener Sicherheit ausgeschlossen werden kann — und natürlich auch da, wo überhaupt dergleichen Maassregeln nicht bestehen. Zum Rettungswesen im Allgemeinen gesprochen gehört nicht allein das, was in Oesterreich-Ungarn als „sanitäres“ Rettungswesen bezeichnet wird, sondern auch in gleicher Weise die erste Hülfeleistung bei Errettung eines Menschen aus Feuers- oder Wassersgefahr (d. h. also das Feuerrettungswesen, nicht das Feuerlöschwesen), das Rettungswesen auf Eisenbahnen, in Bergwerken u. s. w. Nach diesen Gesichtspunkten habe ich auch an erwähntem Orte die Eintheilung des Stoffes vorgenommen, indem ich auch die technische Seite des Rettungswesens bei genannten gefahrdrohenden Zufällen

berücksichtigte. Zu allen jenen technischen Gebieten des Rettungswesens gehört das sanitäre und ist häufig eng mit demselben verknüpft, wie man dies bei der Errettung Ertrinkender ganz besonders deutlich erkennen kann. Nachdem die verunglückte Person aus dem Wasser gezogen, wobei auch bereits einzelne Handgriffe angewendet werden, welche bewusst oder unbewusst für den Retter nach medicinischen Grundsätzen auszuführen sind, beginnt die rein medicinische Thätigkeit, welche von ärztlicher Seite oder bis zur Ankunft des Arztes von einem — wenn möglich — in der ersten Hülfe ausgebildeten Laien ausgeübt wird. In gleicher Weise hat das Feuerrettungswesen eine technische und eine sanitäre Seite. Bereits sehr früh waren Vorkehrungen für Hülfe bei Wasser- und Feuersgefahr vorhanden; welche von beiden die älteren, ist schwer zu entscheiden, da wohl beide seit ältesten Zeiten angewendet werden. Eine eigene Organisation eines Rettungswesens für Wasserunfälle ist aber erst am Ende des vorigen Jahrhunderts nachzuweisen, während der Gedanke, Nichtärzte in der „Ersten Hülfe" auszubilden, bereits in früheren Jahrhunderten zu finden ist.

Die erste Veranstaltung zur Hülfe in Noth befindlicher Menschen, und zwar zur Errettung von Ertrinkenden, bildet die Holländische Gesellschaft zur Rettung Ertrinkender. In den viel älteren Feuer-Ordnungen der einzelnen deutschen Städte sind auf die Rettung von Menschen bezügliche Angaben nicht sehr regelmässig zu finden; dieselben stellen eigentlich mehr Feuerlösch-Ordnungen dar. Auch als solche sind dieselben von hohem geschichtlich-hygienischem Interesse.

In London hatte ich Gelegenheit, vorzüglich die trefflichen Einrichtungen zur Rettung im Wasser Verunglückter und zur ersten Hülfe Verletzter und plötzlich Erkrankter, sowie das einzig in seiner Art vorhandene Transportwesen für ansteckende Kranke kennen zu lernen. Das Feuerrettungswesen, welches eine städtische Einrichtung darstellt, steht gleichfalls in London auf hoher Stufe der Vollendung. Eine zusammenhängende Schilderung dieser Verhältnisse ist, trotzdem zahlreiche Berichte über Londoner Anstalten für Krankenpflege und andere gemeinnützige Zwecke veröffentlicht sind, noch nirgend erfolgt. Ich will die Veranstaltungen der Feuerwehr in London in aller Kürze zunächst an dieser Stelle auseinandersetzen.

I. Feuerrettungswesen.

Die Feuerwachen und Feuerrettungseinrichtungen fallen sofort durch die hochrothe Farbe in die Augen, welche als amtliche englische Farbe anzusehen ist, mit welcher die Thüren der Wachen sowie die Geräthschaften selbst gestrichen sind. Beinahe in jeder grösseren Feuerwache befinden sich eine oder auch zwei grosse mechanische Leitern, welche durch Kurbeldrehung von unten bis zur Dachhöhe der Häuser auseinandergezogen werden können und in allen Grossstädten ein wichtiges Feuerrettungsgeräth abgeben. Ausserdem sind die zum Löschen selbst nothwendigen Spritzen für Hand- und Dampfdruck (von letzteren 56 Stück), sowie Verbandkästen und Tragbahren, welche von der Hospitals Association Ambulance eingestellt sind, vorhanden. Das

gesammte Personal der Feuerwehr beträgt nach dem neuesten Bericht [Annual Report of the Proceeding of the (London, County) Council for the Year ended 31st March, 1896] 961 Mann; 139 Pferde stehen zur Verfügung, 570 elektrische Feuermelder in allen Stadttheilen sind zur Herbeirufung der Rettungsmannschaften vorgesehen; 95 eigene Telephonlinien vermitteln die Verständigung zwischen Feuerwachen und 17 zwischen Feuer- und Polizeiwachen. Das Stadtgebiet ausschliesslich der City und des Themseflusses beträgt 117 Quadratmeilen. Im Ganzen erfolgten in dem betreffenden Betriebsjahre 4845 Rufe; böswillig falscher Alarm fand 925 Mal statt.

Bei 177 Gelegenheiten war Menschenleben durch Feuer gefährdet, und 79 Mal verloren Menschen durch Feuersgewalt ihr Leben; die Zahl der gefährdeten Personen betrug 306, von denen 215 gerettet wurden, während 91 ihr Leben einbüssten. Aus diesen Ziffern geht hervor, dass die Unglücksfälle durch Brand sehr erheblich sind, da bei mehreren Gelegenheiten mehr als ein Menschenleben gefährdet war bezw. zu Grunde ging. Von den 91 Verstorbenen waren 66 fern von der Brandstelle, in Krankenhäusern etc. den Folgen der Verunglückung erlegen, während 25 direct durch die Flammen umgekommen, erstickt oder verbrannt waren. Die für die Feuerwehr aufgewendeten Kosten betrugen 10 000 Pfund, d. h. mehr als zwei Millionen Mark.

Des Vergleichs wegen seien hier die betreffenden Zahlen für Berlin aus dem „Berichte über die Verwaltung der Feuerwehr und des Telegraphen“ für April 1896 bis 1897 wiedergegeben. Das Personal bestand in dieser Zeit aus 779 Mann mit 130 Pferden; 430 Feuermelder, von denen 121 öffentliche waren, standen zur Verfügung. Diese sind für Berlin besonders wichtig, da die Feuerwehr hier überall, wo Menschenleben in Gefahr, herbeigerufen werden kann. Es besteht der Grundsatz, die öffentlichen Feuermelder so anzulegen, dass von jeder Stelle des Weichbildes ein solcher in drei Minuten mässigen Laufens zu erreichen ist. Mechanische Leitern waren zwei, Dampfspritzen acht vorhanden. Die Zahl der Alarme betrug 1819, zu denen 278 Fälle blinden und 25 böswillig falschen Alarms kommen, eine Zahl, welche zu der obigen von London in überraschendem Gegensatz steht. Erste Hülfe wurde von Feuerwehrsamaritern bei 195 Personen geleistet, ferner 154 Mal beim Personal der Feuerwehr selbst, also zusammen in 349 Fällen. Ein Theil derselben wurde, wie es im Berichte heisst, „unter Assistenz von Aerzten“ behandelt. Die Zahl der Einwohner Berlins betrug im Jahre 1896 1 676 352, die Fläche des Stadtgebietes 6378 ha, die Zahl der bebauten Grundstücke 23 222. Als Haushaltssumme waren für die Feuerwehr rund 1 590 000 Mk. bewilligt.

II. Rettung Ertrinkender.

A. Royal Humane Society.

Für die Rettung im Wasser Verunglückter sind in London, besonders im Hyde-Park, vortreffliche Einrichtungen vorhanden. In diesem prächtigen Park ist ein grosses und an einzelnen Stellen sehr tiefes Wasserbecken,

nach seiner Gestalt Serpentine genannt, an dessen Ufer sich der Spazierweg entlang zieht. An diesem liegt von einem Gitter umgeben ein massives, in ansprechendem Stile errichtetes Gebäude, welches an seinem Giebel die Inschrift „Receiving-House Royal Humane Society“ trägt. Die letztere Gesellschaft, welche 1774 begründet wurde und wie zahlreiche gemeinnützige Anstalten in England durch freiwillige Beiträge ihrer Mitglieder erhalten wird, ist die viertälteste Rettungsgesellschaft der Welt, d. h. eine vollkommen organisirte, zur Rettung — im Wasser — Verunglückter errichtete Gesellschaft. Die älteste bekannte Gesellschaft, deren Zweck gleichfalls die Rettung Ertrinkender war, ist die bereits kurz erwähnte, in Amsterdam im Jahre 1767 errichtete „Maatschappij tot Redding van Drenkelingen“. Nach dem Muster dieser wurden die Gesellschaften zur Rettung Ertrinkender in anderen Ländern eingerichtet. Allerdings findet sich in Günther's „Geschichte und Einrichtung der Hamburgischen Rettungs-Anstalten für im Wasser verunglückte Menschen“ die Bemerkung, dass, „schon ehe das Beispiel von Amsterdam den Eifer in dieser Sache rege machte“, in Hamburg Vorschläge über diesen Gegenstand gemacht worden, da bereits im Jahre 1762 sich in den betreffenden Acten ein obrigkeitlicher Anftrag und Plan zur Behandlung der Verunglückten und Aussetzung von Prämien für ihre Rettung und Herstellung vorfindet. In Hamburg wurde 1765 eine Verfügung an die Garnison erlassen, „den im Wasser Verunglückten sofort zur Hülfe zu eilen; selbigen, sobald der mindeste Zweifel obwalte, ob noch Leben bei ihnen befindlich sei, die Aufnahme in die Wachen nicht zu versagen, sondern vielmehr alle mögliche Aufmerksamkeit und Hülfeleistung zur Rettung derselben anzuwenden; auch davon bei dem Herrn Prätor sogleich Meldung zu thun, damit dieser sofort den Raths-Chirurgus hinschicken könne (Beschlüsse des Senats vom 11. April und 26. Juli 1763)“. Wenn der Gedanke also in Hamburg früher vorhanden gewesen, so ist doch eine eigentliche Organisation des Rettungsdienstes zum ersten Male in Amsterdam erfolgt.

Im Jahre 1769 wurden die Hamburgischen Anstalten begründet, und 1772 der Service des secours publics in Paris eröffnet.

Die englische Gesellschaft steht unter dem Protectorat der Königin; sie bezweckt in erster Linie die bewährtesten Verfahren zur Wiederbelebung Ertrinkender und Scheintodter zu erproben und deren Kenntniss zu verbreiten, ausserdem Geräthschaften zur Rettung und Wiederbelebung in Bereitschaft zu halten, Ehrenzeugnisse und Geldbelohnungen an Personen zu verleihen, welche mit oder ohne Erfolg Ertrinkende oder in Bergwerken, Schachten oder Canälen u. s. w. Verunglückte zu retten versuchten, und Schwimmübungen an Schulen und Gelegenheiten für Wassersport zur Ausbreitung der Kenntnisse und praktischen Versuche zur Wiederbelebung Ertrunkener einzurichten. Die Gesellschaft verleiht goldene, silberne und bronzene Medaillen, Ehrenzeugnisse und Geldbelohnungen für alle einschlägigen Rettungsfälle in ganz England und den Colonieen. Die Medaillen werden auch an Angehörige des Landheeres und der Marine verliehen und von diesen auf der rechten Brustseite der Uniform angelegt.

Die Station der Gesellschaft im Hyde-Park besteht aus einem Hause, in welchem ausser der Wohnung für den dort im Dienst befindlichen Beamten mehrere Zimmer für verunglückte Männer und Frauen eingerichtet

sind. In dem genannten Wasser baden an heissen Sommertagen in den Morgenstunden bis zu 6000 Personen, im Winter wird fleissig Schlittschuhsport auf dem zugefrorenen Gewässer geübt, so dass ein besonderer Rettungsdienst hier ganz ausserordentlich am Platze erscheint, für welchen ausser dem Vorsteher eine Frau und drei Bootsmänner in Bereitschaft sind. In den Zimmern befinden sich vier Betten zur Aufnahme von Männern und drei für Frauen, in denen die Verunglückten, bis sie fortgeschaft werden können, verbleiben. Für beide Abtheilungen sind Badewannen mit doppelten Wänden hergerichtet, in denen durch Gasfeuerung schnellstens warme Bäder für Bewusstlose bereitet werden können. Auch ein Tisch, dessen Platte künstlich erwärmt werden kann, ist vorgesehen. In einem Raume sind unter Glas Modelle alter und neuer Rettungsgeräthe für Ertrinkende ausgestellt, welche zum Theil den bereits geschichtlich gewordenen der alten Holländischen und Hamburgischen Gesellschaft entsprechen, zum Theil in natürlicher Grösse in der geräumigen Materialkammer der Station zur jetzigen Benutzung vorhanden sind. Vier Eisboote, welche durch Drehung grosser seitlicher Räder seitens der Insassen auf dem Eise fortbewegt werden können, werden hier aufbewahrt, ferner zahlreiche andere Geräthe, wie Eisleitern u. s. w., welche auf dem Eise bis zu der Unglücksstelle hingeschoben werden, um dem Verunglückten Hülfe zu bringen. Die Aufnahmezimmer sind blitzend sauber gehalten, die Wände mit Oel gestrichenem Holz getäfelt welches leicht gereinigt werden kann.

Unmittelbar am Ufer des Sees liegt ein Bootshaus, in welchem drei Rettungsboote zur Hülfe für im Wasser Verunglückte untergebracht sind.

Die Thätigkeit der Gesellschaft ergiebt sich aus den Zahlen, welche im 122. Jahresberichte für 1895 niedergelegt sind. 699 Fälle wurden bei der Gesellschaft eingetragen. Belohnungen erhielten 800 Personen für gelungene Errettung von 812 Menschenleben und für 73 versuchte Rettungen. Von den 699 Fällen entfielen:

508	auf England,	13	auf Indien,
34	„ Wales,	41	„ die Colonieen,
65	„ Irland,	11	„ auswärtige Staaten und das Meer.
23	„ Schottland,		

Die Ausgaben betrugen 1850 Pfund, d. h. etwa 37 000 Mark im Jahre 1895.

Die Zahl der ausgezeichneten Personen war sehr beträchtlich. Es erhielten:

die goldene Medaille	1	Person,
„ silberne Medaille	15	Personen,
„ bronzene Medaille	154	„
„ „ Schnalle	8	„
Ehrenzeugnisse auf Pergament . .	423	„
„ „ Papier . . .	171	„
Geldbelohnungen.	29	„

Die goldene Stanhope-Medaille wird alljährlich einmal zur Auszeichnung der besten Rettungsthat zur Erinnerung an Capitän Stanhope verliehen.

Unter den Ausgezeichneten befanden sich 20 Angehörige der Marine, 6 Mitglieder der Küstenwachen und Marinereserven, 48 Beamte und Mann-

schaften des Landheeres, 10 Mitglieder der indischen, 6 der übrigen Colonieen, 32 von der Polizei.

Auch am Wasser in Regent's-Park hat die Gesellschaft jetzt eine Station errichtet und an mehr als 300 Stellen in und um London und an der Themse Geräthe zur Rettung Ertrinkender, Rettungsgürtel, Boote etc., angebracht; 32 Wettschwimmen wurden an öffentlichen Schulen abgehalten.

B. Royal National Life-Boat Institution.

Diese Körperschaft ist gleichfalls zur Rettung von Menschen vom Ertrinkungstode errichtet. Da dieselbe ihre Hauptkanzlei und einen grossen Schiffsspeicher in London besitzt, so ist sie wohl an dieser Stelle zu erwähnen, wenngleich sich ihre Wirksamkeit natürlich nicht direct in London zeigt. Die Gesellschaft zur Errettung Schiffbrüchiger an den englischen Seeküsten steht unter dem Protectorate der Königin und entfaltet seit ihrer Begründung im Jahre 1829 eine segensreiche Thätigkeit. Sie wird wie in Deutschland durch freiwillige Beiträge der Mitglieder erhalten und hat Sammelbüchsen in Gestalt eines Rettungsbootes an vielen Orten angebracht. Im Jahre 1896 wurden 461 Menschenleben durch die Thätigkeit der Gesellschaft gerettet, seit ihrem Bestehen überhaupt 39815. Auch diese Gesellschaft verleiht Gold- und Silbermedaillen für Rettung von Menschen. Sie besass Ende des Jahres 1896 298 Rettungsboote, welche auf 302 Stationen an der Küste vertheilt sind. Die Boote stehen auf vierräderigen Wagen in eigenen Häusern, welche denen in Deutschland, dessen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger erst am 27. Januar 1866 in Kiel begründet wurde, ziemlich ähnlich sind. Auch auf der Victorian Era Exhibition (Jubiläums-Ausstellung) war ein Rettungsboot auf dem dazu gehörigen Wagen ausgestellt. Ich habe die Unterschiede des deutschen und englischen Rettungsbootes in meiner oben erwähnten Arbeit „Rettungswesen“ ausführlich dargelegt und kann an dieser Stelle auf jenen Aufsatz verweisen. Bemerkenswerth ist, dass bei New Brighton ein Rettungsdampfer in Dienst gestellt ist, über dessen Thätigkeit bis jetzt noch keine weiteren Erfahrungen vorzuliegen scheinen. Die Ausgaben der Gesellschaft betrugen im Jahre 1896 rund 78700 Pfund = 1574000 Mark.

III. Erste Hülfe bei sonstigen Verunglückungen.

A. St. John Ambulance Association.

Weit jüngeren Datums als die genannten beiden Gesellschaften ist diejenige Körperschaft, welche unter dem Präsidium des Prinzen von Wales in ganz England und den Colonieen ihre Mitglieder zählt und in musterhafter Weise die „erste Hülfe bei Unglücksfällen bis zur Ankunft eines Arztes“ eingerichtet hat. Gewöhnlich wird die St. John Ambulance Association als Vorläuferin des Samariterwesens in Deutschland genannt, nach deren Muster v. Esmarch einst den deutschen Samariterverein in Kiel begründete, zwischen denen jedoch in Bezug auf die Organisation grosse Unterschiede bestehen.

In Erklärung des Wortes „Ambulance“ ist hier einzufügen, dass dasselbe gewöhnlich in Deutschland irrig aufgefasst wird. Selbst neueste Berichte zeigen, wie sehr in Deutschland die Ziele und Zwecke der englischen Gesellschaft missverstanden worden sind. Es bedeutet jenes Wort „Ambulance“ nichts weiter als „Transport“. Und es zeigt sich schon im Namen dieser grossen englischen Rettungsgesellschaft, dass dieselbe das Hauptgewicht bei der ersten Hülfe und Errettung von verunglückten Menschen auf deren Beförderung legt, in gleicher Weise wie dieses auch in Oesterreich und Ungarn geschieht. Ich selbst habe in allen meinen zahlreichen Vorträgen und Schriften über diesen Gegenstand auf den Grund legenden Unterschied hingewiesen, welcher nach dieser Richtung zwischen den in Deutschland und Oesterreich bestehenden Einrichtungen zur ersten Hülfe vorhanden ist. Bei den Einrichtungen für erste Hülfe und Rettungswesen legt auch v. Esmarch einen grossen Werth auf gute Kenntniss des Krankentransportwesens, da der Hauptgrundsatz für Leistung erster Hülfe von Laien bei Verunglückungen — ausserhalb der Behausungen — in schneller Versorgung, Anlegung von Nothverbänden u. s. w. und Beförderung zu ärztlicher Hülfe besteht. Auch bei dem organisirten Rettungsdienst, welcher durch Aerzte versehen wird, ist das Hauptaugenmerk auf Bereitstellung guter Beförderungsmittel für die Verunglückten zu richten, damit dieselben so schnell als möglich in ihre Behausungen oder in eine Krankenanstalt zur weiteren und endgültigen Behandlung übergeführt werden können.

Nach eingehendem Studium der betreffenden Verhältnisse in London kann ich nur alles früher Gesagte hier wiederholen, da der sonst gemachte Einwand, dass die Verkehrsverhältnisse in den österreichischen und ungarischen Städten nicht so gewaltige seien als in den grossen Städten in Deutschland, besonders in Berlin, in Bezug auf Londoner Verhältnisse wohl hinfällig sein dürfte. Denn dass der öffentliche Verkehr in London den aller anderen Städte der Welt bei Weitem überragt, ist wohl allgemein bekannt, und dennoch sind die Rettungsverhältnisse auch in London vornehmlich auf Bereitstellung einfacher Krankentransportgeräthschaften begründet, was ich in allen meinen bezüglichen Arbeiten als allein zweckmässig betont, ohne dass man zahlreiche Verbandstationen, wie z. B. augenblicklich in Berlin, zu errichten für nothwendig befunden. Und dabei ist die Zahl der Unglücksfälle, wie dies bei dem ungeheuren Verkehre in den Strassen und dem enormen Getriebe in den Fabriken selbstverständlich ist, eine gewaltige. Das Verhältniss der Zahl der durch Unglücksfälle (Unfälle und Selbstmord) in London zu Grunde gehenden Personen stellt sich zu Berlin wie folgt:

	Einwohnerzahl	Gesammttodesfälle	Zahl der Todesfälle auf 1000 Lebende	Gewaltsame Todesarten	Zahl der gewaltsamen Todesfälle auf 1000 Lebende	Zahl der gewaltsamen Todesfälle auf 100 Gesammttodesfälle.
London 1895 . .	4 402 284	85 416	19·5	3407	0·72	3·98
Berlin 1894 . . .	1 677 135	30 961	18·5	702	0·43	0·02

Die Unterschiede dieser Zahlen für London und Berlin sind recht bedeutende. Trennt man, wie dies in der englischen Statistik geschieht, die Zahl der Unfälle von der der durch andere Ursachen (Selbstmord u. s. w.) hervorgerufenen gewaltsamen Todesarten, so ergeben sich für 1895 in London für Violence (accident) 2850, für Violence (other than accident) 557 Fälle. In der Berliner Statistik sind die gewaltsamen Todesursachen einzeln von einander gesondert; dieselben in zwei Gruppen zu theilen, ist nicht möglich, da z. B. bei Angabe von Todesursachen, wie Ertrinken, Ersticken, Schussverletzung, nicht ersichtlich ist, ob ein Unfall oder eine andere Ursache des gewaltsamen Todes vorliegt, was allerdings für das Rettungswesen an sich auch gleichgültig ist, da die anzuwendenden Rettungsmittel in jedem Falle die gleichen sind. Die betreffenden Zahlen lauten für Berlin 1894: Tod durch Verbrennung 40, Erfrieren 1, Ertrinken 126, Erhängen 222, Ersticken 44, Hitzschlag 2, Ueberfahren 66, Sturz und Schlag 192, Schussverletzung 94, Schnitt-, Stich- und Bisswunden 15. Die Gruppe „Operation„ mit 31 Fällen muss als nicht hierher gehörig fortbleiben.

Es erscheint nicht uninteressant, eine Unfallstatistik von London an dieser Stelle einzufügen, welche Johann Peter Frank 1793 in seinem „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ veröffentlicht hat.

In 30 Jahren kamen durch Unglücksfälle um:

Im Wasser ertrunken	3189
Tod gefunden	1191
Die sich zu Tode gesoffen	954
Die sich selbst ermordet	1371
Hingerichtet worden	470
Durch einen Fall und an Wunden	1640
Erdrückt und erstickt (Kinder)	1936
Ermordet	217
Mit einem Dolch erstochen	20
Getödtet in der Pillory	3
„ durch Gift	34
„ durch den tollen Hundsbiss	29
„ durch den Biss einer tollen Katze	2
„ durch den Biss einer Otter	1
„ von einem Bären	1
„ von einem Ochsen	1
„ von einem Pferdeschlag	1
„ im Duel	3
„ an empfangenen Wunden	5
Zufälliger weise erschossen	21
Vom Schiespulver aufgeflogen	1
„ Blitz getödtet	2
Erstickt vom Kohlendampf u. dergl.	80
„ im Essen	3
„ im Fett	14
„ an einer Kirsche	1
Summa	11190

Transport . .	11190
Erdrückt (Smotherd)	70
Erwürgt	5
Zerquetscht, gerädert vom Wagen	112
Verbrannt	221
Verbrüht	94
An zerbrochnem Arm oder Bein	182
„ „ Schulterblatt	42
An zerbrochnem Kinnbacken	10
„ „ andern Gliede	23
An abgenommenem Arm oder Bein	3
An abgenommener Brust	1
An ausgezogenem Zahne	1
Von Hunger oder Kälte	17
Von grossem Schrecken	23
Summa . .	11994

Die Summe der Zahl aller in 30 Jahren in London vorgekommenen Todesfälle betrug 750322, so dass die Zahl der Unglücksfälle sich zu dieser wie 16 : 1000, oder wie 1 : 62·5 verhält, d. h. von 62 Verstorbenen ist einer durch Unfall ums Leben gekommen. Frank meint jedoch, diese Zahl müsse grösser gewesen sein, da viele Todesarten hier nicht angegeben seien.

Vom 13. December 1785 bis 12. December 1786 wurden in London 18119 Personen geboren, während 20454 verstarben. Unter diesen waren verunglückt:

Erfroren	8
Verwundet und verletzt	19
Verbrannt	9
Ertrunken	112
Selbstmörder	22
Vergiftet	2
Verhungert	3
Todgefallen	58
Ermordet	7
In siedend Wasser gefallen	1
Im Rauch erstickt	4
Summa . .	245

v. Esmarch erkannte mit klarem Blick, als er bei Gelegenheit des internationalen Hygiene-Congresses in London 1881 die Einrichtungen jener englischen Gesellschaft kennen lernte, dass für Deutschland hauptsächlich der Unterricht in der ersten Hülfe bei Unglücksfällen für Laien wünschenswerth sei. Gerade weil auch da, wo an ärztlicher Hülfe sonst kein Mangel, diese nicht immer bei Gelegenheit eines Unglücksfalles oder einer plötzlichen Erkrankung sofort thätig eingreifen kann, ist es erforderlich, dass Laien allgemeine Kenntnisse in den ersten Handleistungen erwerben. Zwar bestehen in Deutschland, und besonders für Preussen, aus alter Zeit besonders vom vorigen und Anfang dieses Jahrhunderts, eine Reihe von Vorschriften, welche in behördlichem — ministeriellem — Auftrage

ausgearbeitet waren und im Allgemeinen dasselbe bezweckten. Dieselben sind aber wie die meisten Schriften aus jener Zeit ziemlich unbeachtet geblieben, obwohl die damalige Literatur eine ziemlich umfangreiche gewesen ist. Von den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts an sind Werke über das Rettungswesen kaum erschienen, so dass gewöhnlich — in Deutschland — von einem solchen erst wieder seit Errichtung der Berliner Sanitätswachen 1872 und bei Begründung des Kieler Samaritervereins 1882 die Rede wurde. In jenen älteren Werken spielen Unglücksfälle durch natürliche Ereignisse, Ertrinken, durch Blitzschlag, Verbrennung, Erfrierung u. s. w. die Hauptrolle, während Unfälle durch Verkehr und Beruf selbstverständlich weniger häufig genannt werden.

Ich gehe an dieser Stelle auch auf das Rettungswesen in Deutschland etwas ein, da ein Vergleich der bezüglichen Verhältnisse in Deutschland und England viele bemerkenswerthe Gesichtspunkte darbietet.

Dass da, wo Aerzte in geringer Zahl vorhanden, auf dem Lande, die von geschulten Laien ausgeübte erste Hülfe von ganz besonderem Werthe ist, ist klar, und es findet sich dies auch in sehr alten Schriften bereits ausgesprochen; keineswegs ist der Unterricht in der ersten Laienhülfe als eine moderne Einrichtung anzusehen. Diesen, wie ich es kurz bezeichnen will, Samaritergedanken, finde ich z. B. in einer Schrift Christoph Schorer's, welcher 1662 in Ulm ein Werk herausgab, dessen Titel wörtlich wiedergegeben zu werden verdient:

Bedencken / wie
man ſich / nechſt Göttlicher
Hülff / vor dem Schlag / oder Gewalt
GOttes / vorſehen und bewah-
ren ſolle.
Sampt einem kurtzen Be-
richt / was im Nothfall / und in Ab-
weſenheit eines Medici, bey einer vom
Schlag getroffenen Perſon / zu
thun ſeye.
Den Geſundheit liebenden zum beſten
geſchrieben; Jetzunder vermehret / und
zum Andern mal gedruckt /

Hier ist von der Laienhülfe, wie die Worte „in Abwesenheit eines Medici“ ausdrücken, nur für vom Schlage getroffene Personen die Rede. Noch deutlicher und vollkommen unseren heutigen Begriffen entsprechend drückt sich 1792 Adalbert Vincenz Zarda aus. Das Werkchen, welches sich betitelt: „Von dem Nutzen über die Rettungsmittel in plötzlichen Lebensgefahren Nichtärzten Unterricht zu geben“ gilt „als Programm zu den öffentlichen Vorlesungen über diesen Gegenstand vorgetragen im Carolin, den 4ten Wintermonat 1792“. Interessant ist die Ankündigung dieser Vorlesungen, welche an Personen, die das 16. Lebensjahr erreicht haben, nach folgendem Plane ertheilt werden:

Nach der Einleitung wird im ersten Abschnitt die Behandlung Todtscheinender oder Lebloser (Asphyctici), im zweiten die der in plötzliche Lebensgefahr Gerathenen geschildert.

Der erste Abschnitt enthält neun Hauptstücke: Todtscheinende, neugeborene Kinder, erdrückte Kinder, Ertrunkene, Erfrorene, durch Sturz und

Fall leblos Gewordene, Erhenkte oder Erwürgte, vom Blitz Getroffene, von schädlichen Dünsten und Dämpfen Betäubte, andere in und ausser Krankheiten leblos Scheinende.

Im zweiten Abschnitt wird besprochen die Behandlung Vergifteter durch Thierbiss Verletzter, durch verschluckte Gegenstände Erstickender vom Schlage Getroffener, an Steckflüssen Leidender, mit Blutflüssen Behafteter, Verbrannter, an Stockungen der Auswürfe und Ausleerungen Leidender, von Schmerzen Ergriffener, an Krämpfen Leidender.

Eine getreue Wiedergabe des ursprünglichen Textes ist in einer meiner Schriften [1]) kürzlich erschienen.

Der Gedanke also, Laien in der ersten Hülfe bei Unglücksfällen zu unterrichten, ist uralt, aber ebenso alt sind auch die Bedenken, welche immer wieder gegen dieses gemeinnützige Unternehmen erhoben werden. Auch v. Esmarch hat in seinem edlen Bestreben, durch Einführung des Samariterwesens in Deutschland der Menschheit einen Dienst zu erweisen, mit Eifer darauf hingewiesen, dass ein richtig ertheilter Samariterunterricht niemals der Curpfuscherei Vorschub leisten könne, was man in Deutschland gegen die erste Laienhülfe geltend gemacht hat. Und vor mehr als hundert Jahren wendet sich Zarda in seiner angeführten Arbeit mit Schärfe gegen den gleichen Vorwurf und sagt:

„Und endlich, wird es heissen, erhält durch solche öffentliche medicinische Unterrichte an Nichtärzte, die Quacksalberey und Pfuscherey neuen Schutz, obschon die Gesetze auf der andern Seite nicht genug Mühe anwenden können, diesem um sich fressenden Staaten verheerenden Uebel Einhalt zu thun. Diese Einwendung hat beym ersten Anblicke wirklich einigen Anschein, aber bey näherer Untersuchung sieht man gar zu bald, dass es nur Anschein war. Die Betrachtung des traurigen Zustandes, in welchen das von ärztlicher Hülfe entfernte Landvolk versetzt ist, hat von jeher Gelegenheit gegeben, den Wunsch auszuführen, dasselbe auch der Wohlthat, welche die Wissenschaften den Menschen gewähren, geniessen zu lassen. Pesten und Epidemieen waren immer der grösste Antrieb hiezu, wenn man auch sonst die einzelnen (zusammengenommen aber doch auch beträchtlichen Schaden verursachenden) Fälle minder zu achten schien, wenn man auch jenen fernen Unglücklichen, der nicht grade unter unsern Augen wimmert, einigermaassen zu vergessen schien.

„Das Licht der wahren Aufklärung, jener Aufklärung, welche mit der Verfeinerung unserer soliden Herzensempfindungen parallel geht, dieses wohlthäthige Licht leichtet auch hier, und es traten nun die grössten Aerzte Europens auf, dem Landvolke einen Wegweiser in zustossenden Krankheiten zu liefern, Aerzte, deren einiger Namen auch sowohl bey der ärztlichen als nichtärztlichen Welt schon bey ihren Lebzeiten verewigt sind; ein Tissot, Unzer, Scherf, Smythson, Ofterdinger, Rosenstein, Metzger, Firmin, Junker etc. und wenn ich die grosse Verbreitung des Unterricht für Land- und Feldwundärzte betrachte, auch ein Freyherr v. Störk. Wer je die Gelegenheit hatte, jene Landhütten zu sehen, in

[1]) Rettungs-Gesellschaften und Samariter-Unterricht im vorigen Jahrhundert. München, Seitz u. Schauer, 1897.

welchen solch ein Author einmal Ansehen gewonnen hat, der wird sich gewiss freuen über den Sieg, welchen diese über die Quacksalberey und Scharletans allenthalben erhalten haben. Der Landmann findet einige Begriffe über den gesunden und kranken Zustand seines Körpers, er vergleichet die mehrmal wiederholte Versuche mit diesen seines ehmaligen geglaubten Retters, des Scharfrichters, Schäfers, Abdeckers, Frohndieners, Propheten, Segenssprechers, weisen Mannes, Uringuckers, findet, dass diese ihn betrügen, und jene ihm einfache Wahrheit sagen, behülft sich nun in Kleinigkeiten damit, und geht, wenn ihm Gefahr droht, nun nicht mehr zu Scharlatanen, nein, er sucht die Hülfe eines wirklichen Arztes."

Es kann eigentlich nicht bezweifelt werden, dass die Ausbreitung der Kenntnisse der ersten Hülfe bei Unglücksfällen bis zur Ankunft eines Arztes unter Laien und auch von Kenntnissen allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege — und zwar durch Aerzte auf wissenschaftlicher Grundlage, — ein mächtiges Mittel gegen die Curpfuscherei darstellt. Dadurch, dass noch so häufig Pfuscher Unterricht über diese Gegenstände ertheilen, geschieht es, dass diese ihre irrigen Ansichten weiten Volkskreisen mittheilen, und dem Curpfuscherthum immer neuer Nachwuchs entsteht. Die Samariter sollen niemals den Arzt ersetzen, sondern nur, falls keiner vorhanden, verhüten, dass ein Verunglückter durch Ausserachtlassung oder unrichtige Anwendung einfachster Maassnahmen geschädigt oder sogar in seinem Leben gefährdet wird. Der gut ausgebildete Samariter wird stets dafür Sorge tragen, dass bei allen Unfällen, bei denen er zugegen, schnellstens ärztliche Hülfe zur Anwendung kommt.

Diese Grundsätze kommen beim englischen Volke vollkommen zum Ausdruck, und bei dem Vorsprung, welchen die Engländer in vielen auf die Krankenpflege bezüglichen Dingen vor anderen Nationen haben, ist dies auch nicht auffallend. In England ist die auf wissenschaftlicher Hygiene aufgebaute Krankenpflege ins Volksbewusstsein übergegangen, ohne dass dadurch die immer wieder von Einzelnen so gefürchtete Curpfuscherei gefördert würde. Allerdings giebt es auch zahlreiche Curpfuscher in England, dieselben gehen aber — wie übrigens auch in Deutschland — aus ganz anderen Kreisen hervor als aus solchen, welche hier in Frage kommen.

v. Esmarch suchte das in der St. John Ambulance Association vorhandene Vorbild in Deutschland herzustellen. Aber es ist ein Unterschied zwischen dem Samariterwesen in Deutschland und der englischen Gesellschaft in Bezug auf ihre Ausbreitung und innere Organisation vorhanden. Während die St. John Ambulance Association in London den Mittel- und Sammelpunkt aller im ganzen englischen Reiche vorhandenen Abtheilungen dieser Gesellschaft darstellt, ist der Deutsche Samariterverein zu Kiel als diejenige Stelle anzusehen, von welcher die ganze Samariterbewegung in Deutschland ausging, und welche überall in Deutschland, wo Bestrebungen auf diesem Gebiete sich geltend machten, helfend, unterstützend und einrichtend eintrat, aber eine feste Organisation aller Körperschaften, welche das Samariter- und Rettungswesen zum Gegenstand ihrer Thätigkeit haben, war in Deutschland bisher nicht vorhanden. Der deutsche Samariterverein betrachtet es nur als seine Aufgabe, „die Kenntniss von der ersten Hülfe

bei plötzlichen Unglücksfällen im ganzen Volke zu verbreiten, demzufolge unter anderem auch die Bildung von Samaritervereinen anzuregen und neu errichtete Samariterschulen mit Rath und That zu unterstützen". Und dass die Erreichung dieses Zieles in jeder Beziehung gelungen, ist der rastlosen Thätigkeit des Vereins und seines langjährigen, verdienstvollen Vorsitzenden v. Esmarch zu verdanken.

Eine Vereinigung aller Vereine und Körperschaften in Deutschland, deren Thätigkeit in Ausübung des Samariter- und Rettungsdienstes besteht, ist jetzt im deutschen Samariterbunde erfolgt, dessen Organisation nach dieser Richtung, und wie wir noch sehen werden, auch für die Zwecke des Krieges, der der St. John Ambulance Association gleicht.

Die letztere ist das Ambulance Department der Grand Priory of the Order of the Hospital of St. John of Jerusalem in England. Die Ursprünge dieses reichen bis zum Ende des 11. Jahrhunderts zurück, als Krankenhäuser zur Aufnahme der christlichen Pilger, die das heilige Grab besuchten, errichtet wurden. Die Vereinigung war eine freiwillige zur Ausübung barmherziger Werke. Die Brüderschaft wurde um 1100 in England eingeführt und gewann grossen Ruhm und Ansehen im Lande; das Hauptquartier lag in Clerkenwell in London. Die englische Zweigniederlassung erlangte unter oben erwähntem Namen zur Zeit der Regierung König Eduard's II. die Rechte einer Körperschaft. Die Priorei zu Clerkenwell hatte einen Zugang durch ein Gatter, St. John's Gate, welches im 12. Jahrhundert erbaut, 1381 durch Feuer zerstört und zu seiner heutigen Gestaltung 1504 umgebaut und wiederhergestellt war, so dass das Bauwerk heute als eins der ältesten von London gelten kann. Um 1540 wurde der Orden in England aufgelöst, 1557 aber wiederum durch königlichen Erlass in seine Rechte eingesetzt. Um 1827 beschlossen fünf der damals bestehenden sieben verschiedenen Nationalitäten des Ordens in England, wieder ihrer Thätigkeit nachzugehen, und seit 1830 thaten die Ordensmitglieder, welche zu einem Orden oder Brüderschaft zum Zweck der Ausübung der Krankenpflege und anderer barmherziger Werke vereinigt waren, auch ausserhalb der Hospitäler in Fällen von Krankheiten, Kummer und Noth ihre Pflicht. Die Mitglieder des Ordens tragen den Johanniterorden in verschiedener Gestaltung als Emaillekreuz oder in Medaillenform.

Die St. John Ambulance Association wurde 1878 begründet mit dem Zweck, Verunglückten in Friedenszeiten und Kranken und Verwundeten im Kriege erste Hülfe zu leisten. Ausser der Friedensthätigkeit, welche noch zu erörtern sein wird, hat die Gesellschaft also auch im Kriege Verpflichtungen, und zwar gemeinsam mit der British National Aid Society, dem englischen Rothen Kreuzverein. Letzterer hält die nothwendigen Geldmittel in Bereitschaft, während die St. John Ambulance Association im Kriege ihr gesammtes Material zur Verfügung stellt, so dass durch diese wirkungsvolle Vereinigung eine segensreiche Thätigkeit entfaltet wird. In ähnlicher Weise, wie also in der Schweiz der Schweizerische Samariterbund sich mit dem Rothen Kreuz in Beziehung gesetzt hat, und wie dieses auch von dem neu begründeten Samariterbunde in Deutschland erstrebt wird, ist das Verhältniss in England zwischen den betreffenden beiden gemeinnützigen Gesellschaften gestaltet.

Die Thätigkeit der St. John Ambulanee Assoeiation umfasst:

1. Unterrieht in der ersten Hülfeleistung bei Unglücksfällen und plötzliehen Erkrankungen und in der Beförderung Kranker und Verletzter.
2. Unterrieht in den Grundzügen der Krankenpflege, und der Lüftung und allgemeinen Hygiene, besonders eines Krankenzimmers.
3. Herstellung und Vertheilung — dureh Verkauf oder Verleihen — von Transportmaterial, und Bildung von Transportmittelniederlagen in Bergwerken, Fabriken und anderen Mittelpunkten von Handel und Verkehr.
4. Die Bildung von Abtheilungen zum Transport Kranker und Verletzter und zur Krankenpflege.
5. Im Allgemeinen die Förderung in der Unterweisung und Ausübung jeder Thätigkeit zur Erleiehterung der Leiden Kranker und Verletzter, unabhängig von deren Stand und Abstammung im Frieden und Kriege.

Die Gesellsehaft will nieht mit den Aerzten in Wettbewerb treten, sondern sie unterstützen. Der Unterrieht wird unter der Aufsieht von besonderen Centralen, Abtheilungen und Unterabtheilungen ertheilt. Erstere sind in Städten von mehr als 10 000 Einwohnern erriehtet; Abtheilungen bestehen an Orten, wo keine Centralen sind, enthalten 25 bis 30 Mitglieder; Unterabtheilungen werden in gleieher Weise eingeriehtet, jedoeh untersteht der Sehriftführer dem Sehriftwart der Centrale. Grundbestimmung in der Gesellsehaft ist, dass nur solehe, deren Namen in der Liste stehen, oder welehe als praktisehe Aerzte in dem Laude, wo sieh die Abtheilung befindet, anerkannt sind, für die Gesellsehaft Unterrieht ertheilen.

Mehr als eine Million Mensehen sind in den ersten 18 Jahren des Bestehens der Gesellsehaft in der ersten Hülfe unterriehtet worden. Im Jahre 1895 betrug der Haushalt mehr als 9500 Pfund = 19 000 Mark.

Die aetiven männliehen Mitglieder der Gesellsehaft bilden die St. John Ambulanee Brigade, deren Pfliehten folgende sind:

1. Die Zusammenfassung der Inhaber von Diplomen der St. John Ambulanee Assoeiation, Ermögliehung von Gelegenheiten zur Ausübung des Transportdienstes, und auf diese Weise Zusammenwirken der Einzelnen für das Allgemeinwohl.
2. Die Leistung erster Hülfe an Verletzte mit Genehmigung der Polizei- und anderen Behörden bei öffentliehen Gelegenheiten, und die Bereithaltung einer in dieser Thätigkeit geübten Mannsehaft für solehe Gelegenheiten.
3. Die Bereithaltung von Listen von Bürgern, die im Rettungs- und Transportdienst ausgebildet und Willens sind, zur Verfügung der Militär- und anderen Behörden als eine Ergänzung des vorhandenen Heilpersonals in Nothfällen in der Heimath und im Felde zu dienen.
4. Die Ergänzung des Krankentransportdienstes bei St. John's Gate und dadureh Gewährung von Gelegenheit zur Ausübung des Transportdienstes für Ausgebildete; im Allgemeinen die Entfaltung und Beförderung eines jeden Mittels, Verunglüekten Hülfe zu leisten.

Im Jahre 1880 wurden Ambulanee Corps gebildet, so dass die Ambulanee Brigade aus diesen und den Ambulanee Divisions, im Ganzen

250 Abtheilungen mit 6000 Mitgliedern besteht. In London sind drei Corps vorhanden.

Die weiblichen Mitglieder der Ambulance Association bilden die St. John's Gate Nursing Division. Auch sie tragen wie die männlichen Mitglieder eine besondere Tracht mit dem Abzeichen der Association am linken Oberarm. Die Aerzte tragen als besonderes Kennzeichen ihrer Uniform einen mit Silbertressen besetzten Gürtel.

Die St. John Ambulance Association hat das Rettungswesen in England und den Rettungsdienst in London so organisirt, dass durch Ausbildung der Polizei-, Feuerwehrmannschaften, Mitgliedern von Vereinen, Körperschaften und zahlreicher Arbeiter aus den meisten Betrieben im Nothfalle eine erste Versorgung durch diese stattfinden kann. Das Hauptquartier der Gesellschaft ist in St. John's Gate Clerkenwell, von wo aus die Versendung der Unterrichtsmittel, ferner von Verbandkästen — oder vielmehr -körben —, sowie Transportgeräthen nach allen Theilen des englischen Reiches und seiner Colonieen erfolgt. Ausser den Canzlei- und den Materialräumen ist hier ein Schuppen, in welchem drei Krankenwagen in Omnibus- und zwei in Equipagengestalt aufbewahrt werden. Im Inneren der ersteren ist eine Construction bemerkenswerth, welche es ermöglicht, dass im Nothfall in jedem Wagen drei Kranke liegend befördert werden können. Diese, sowie der Bau der Trag- und Fahrbahren ist von John Furley, dem verdienstvollen Vorstandsmitglied der Gesellschaft, angegeben. Es ist an der linken Seite des Wagens ein eiserner Rahmen auf vier Füssen derartig beweglich aufgestellt, dass letztere parallel zu einander mit dem auf ihnen ruhenden Rahmen in ihrer ganze Länge schräg emporgehoben und senkrecht aufgestellt werden können. Hierdurch ist es ermöglicht, dass unter der oben stehenden Trage eine zweite, und neben der zweiten auf dem Fussboden des Wagens eine dritte aufgesetzt werden kann. Alle Wagen haben mit Gummi belegte Räder. Das Innere der Wagen in Equipagenform ist einfach zur Beförderung eines Verletzten eingerichtet. Ihnen ist im Gegensatz zu den z. B. in Berlin gebräuchlichen Wagen äusserlich wenig oder gar nichts von ihrer Bestimmung anzusehen. Die Wagen sind aussen dunkel gestrichen und lackirt und tragen nur als Abzeichen an den Seiten des Kutscherbockes ein kleines Medaillon, das von der Schnalle des Hosenbandordens umgebene Johanniterkreuz. Die Beleuchtung geschieht durch transportable Glühlampen, die durch kleine Stromsammler gespeist werden und gestatten den im Wagen befindlichen Kranken von allen Seiten genügend zu beleuchten. Aussen am Wagen sind Glocken angebracht, welche vom Fusse des Kutschers zum Tönen gebracht werden können, um entgegenkommende Wagen zum rechtzeitigen Ausweichen zu veranlassen; dieses Geräusch dürfte wohl vom Kranken nicht immer angenehm empfunden werden. Die Hinterräder sind mit Hemmschuhen versehen. Vorrichtungen, um den Verletzten vor Erschütterungen zu bewahren, sind nicht in den Wagen vorgesehen. Die Tragbahren können auf sehr kleinen Raum zusammengelegt werden. Sie werden zum Fahren auf ein zweiräderiges Gestell aufgesetzt, welches durch vier herunter zu klappende Stützen festgestellt werden kann. Ein brauner Segeltuchüberzug verbirgt den auf einer Räderbahre ruhenden Kranken der Umgebung.

Eine zweite kleinere Station der Gesellschaft ist an der Seite der St. Paul's

Cathedrale, vor welcher die feierliche Einsegnung der Königin bei Gelegenheit ihres 60jährigen Regierungsjubiläums erfolgte, eingerichtet. Ausser Verbandmaterial, welches zum Theil in Kästen aufbewahrt ist, sind Trag- und Fahrbahren hier eingestellt. Ein aufklappbarer Waschtisch (Modell Wendt) vervollständigt die sehr einfache Einrichtung dieser Wache, welche nur von 9 Uhr Morgens bis 7 Uhr Abends geöffnet ist und deren Dienst von einem uniformirten Beamten der Gesellschaft besorgt wird. Es ist jene Zeit für die mitten in der City gelegene Station aus dem Grunde ausreichend, weil dort nur Geschäftshäuser sind, deren Geschäftsstunden mit jener Zeit zusammenfallen. In diesen Häusern wohnen überhaupt sonst keine Menschen. Im Jahre 1896 wurden auf der Station 360 Fälle behandelt.

Eine dritte Wache besteht im Imperial Institute, einem grossen Ausstellungsraum, welcher hauptsächlich Colonialerzeugnisse birgt und Abends einen der zahlreichen Versammlungsorte der vornehmen Welt Londons bildet.

Augenblicklich war noch eine vierte Wache der St. John Ambulance Association errichtet, welche gleichzeitig als Ausstellungsgegenstand in der Victorian Era Exhibition diente. Diese Ausstellung veranschaulichte die Fortschritte der Industrie, Kunst und Wissenschaft im englischen Reiche während der 60jährigen Regierungszeit der Königin und deren gegenwärtigen Stand. Ein Theil stellte eine Nachbildung von Alt-London dar, und in diesem befanden sich die Wacht- und Ausstellungsräume der Gesellschaft. Die ersteren enthielten Alles für einen ersten Verband Erforderliche, und der grosse Unterschied der ganzen Anlage von den in Berlin für nothwendig erachteten weitgehenden Einrichtungen war in die Augen fallend. Ein geöffneter Verbandkorb auf einem sauber gedeckten Tische, mehrere Stühle, Tische — von denen einer das Case-Book trug — und ein Waschtisch machten die Einrichtung dieses Raumes aus; im Nebenraume waren mehrere Transportgeräthe zur Hand. Der Dienst wurde hier von Aerzten und mehreren Beamten der Association versehen. Die Materialausstellung der Gesellschaft brachte vor allen Dingen deren Transportgeräthe, sowie die Verbandkörbe zur Anschauung. Die Verbandmaterialien sind nämlich zum Theil in geflochtenen niedrigen Strohkörben, die mit Lederriemen verschlossen werden, untergebracht. Die Innenwände der Körbe sind mit Wachstuch gefüttert. Zum anderen Theile sind die Verbandgeräthe in Holzkisten und in Segeltuchtaschen zum Umhängen untergebracht. Zum Umhängen sind auch grosse Metallwasserflaschen, deren Deckel ein an einer Kette hängender Becher ist, eingerichtet.

Von den anderen Ausstellungsgegenständen der Gesellschaft ist eine von John Furley angegebene Art von Tragen zu erwähnen, welche von einem Maulthiere jederseits getragen und auf sehr engen Raum zusammengelegt werden können. Dieses Verfahren ermöglicht es, dass ein Thier gleichzeitig zwei Verunglückte fortbringen kann. Auf einer besonders in Bergwerken, auf Schiffen und da, wo wenig Platz vorhanden, anzuwendenden Tragbahre werden Patienten mit Riemen so festgeschnallt, dass die Trage dann senkrecht aufgestellt werden kann, ohne dass der Kranke herunterfällt. Ferner waren hier mit einer Grösse von Binden gefüllte Bindenbehälter, deren Vorderwand unten offen ist, so dass, wenn eine Binde herausgenommen ist, die nächste sofort selbstthätig nachfällt.

Ausser an diesen genannten Orten hat die Gesellschaft noch an verschiedenen öffentlichen Plätzen und Gebäuden, Gasthäusern, Bahnhöfen und in sämmtlichen Polizeibureaus Bahren und Verbandkästen aufgestellt. Die in den Polizeibureaus vorhandenen Transportgeräthschaften werden häufig zur Beförderung Betrunkener, die zur Wache gebracht sind, benutzt. Eine grössere Wache ist im Kilburn Provident Medical Institute mit Fahr- und Tragbahren, Krankenstuhl, Verbandkasten. Dieser District ist ein Theil eines der 13 anderen Bezirke, in welche London eingetheilt ist und welche zusammen die hauptstädtische Centrale bilden. In England sind im Ganzen 284, in den Colonieen 24, im australischen Gebiete 7, Neu-Seeland 6, Westindien 3, Capstadt 13 Centralen der Association.

Der von der Association ausgeübte Dienst besteht in der ersten Versorgung Verunglückter innerhalb oder ausserhalb der genannten Stationen. Im Hauptquartier ist stets eine grössere Anzahl von Beamten anwesend, welche auf Erfordern sich auch zu einer Unglücksstelle begeben, dort die erste Hülfe leisten und die Verletzten nach ihrer Wohnung oder einem Krankenhause befördern. Im Uebrigen aber besorgt die Gesellschaft auch den Transport von Kranken mit chirurgischen und nicht ansteckenden innerlichen Leiden. Jede Hülfe und Transport wird ohne Entgelt geleistet; von Wohlhabenderen wird jedoch Bezahlung der Kosten für die Beförderung, etwa 5 Schilling, erwartet. Eine weitere Thätigkeit der Gesellschaft besteht in der Einrichtung der ersten Hülfe bei besonderen festlichen und grossen Veranlassungen, dem Umzug des Lord Mayor u. s. w. Auch für den grossen Festzug bei Gelegenheit der Feier der 60jährigen Regierung der Königin Victoria waren erhebliche Vorbereitungen für diesen Zweck getroffen; es werden fliegende Wachen, d. h. kleine Stationen mit Verband- und Transportmaterial in den Strassen errichtet, durch welche der Zug hindurchgeht, ferner gehen im Zuge bezw. zu seinen Seiten Mitglieder der Association, um Erholungsbedürftige zu erquicken oder Verletzten sofort beizustehen.

Von den mehr als 2000 in der ersten Hülfe ausgebildeten Polizisten wird ein Theil des öffentlichen Rettungsdienstes versehen. Geschieht ein Unfall auf der Strasse, so eilt einer der Schutzleute, welche in grossen Mengen zur Aufrechterhaltung der Ordnung in dem Massenverkehr von Wagen und Menschen an zahlreichen Orten auf den Strassen aufgestellt sind oder umhergehen, zur Hülfeleistung herbei, besorgt dann schnell ein Beförderungsgeräth, Bahre oder Wagen, von dem nächst gelegenen, damit versehenen Orte, Polizeiwache, Hospital, aus einem Strassenkasten der gleich zu erwähnenden „Hospitals Association Ambulance“, oder einer Wache der St. John Ambulance Association und bringt den Kranken in seine Wohnung oder in ein Krankenhaus. In London werden zu letzterem Behufe auch zweiräderige Fahrbahren verwendet, welche, ohne irgendwie Aufsehen zu erregen, von einem Manne auf der Strasse fortbewegt werden. Bei Unglücksfällen in Wohnungen wird natürlich, wenn möglich, ärztliche Hülfe herbeigeholt oder der Verunglückte mittelst einer Bahre von einem der eben genannten Orte nach einem Krankenhause geschafft. Geschieht der Unfall in einer Fabrik, so sind hier wohl meistens in der ersten Hülfe ausgebildete Arbeiter vorhanden, welche helfend einschreiten können, oder auch hier wird der Polizist benachrichtigt, welcher das Erforderliche veranlasst.

Trotzdem es auf den ersten Blick verwunderlich erscheint, dass gerade den Schutzleuten eine solche Rolle bei den Unglücksfällen zugewiesen ist, so ist dies andererseits in Anbetracht der grossen Zahl der über die gesammte Ausdehnung der Stadt verstreuten Krankenhäuser nicht sehr erstaunlich. Es ist für die Einrichtung des Rettungswesens in allen Grossstädten festzuhalten, dass in den meisten Fällen diejenigen Personen, welche am ersten und am häufigsten mit Unfällen und Verunglückten in Berührung kommen, die Schutzleute sind, und dass daher eine besonders gute Ausbildung dieser Beamten in der ersten Hülfe, besonders in der Kenntniss des Krankentransportdienste — um die Verletzten oder plötzlich Erkrankten schleunigst von der Unfallstelle und aus dem Verkehr zu entfernen — von ausserordentlich grossem Werthe ist. London verfügt über 131 Krankenhäuser, von denen 38 allgemeine und 77 Specialhospitäler sind; von 16 Anstalten ist dies nicht genau bestimmbar. Zu den Sonderkrankenanstalten sind auch die „Fever Hospitals" für ansteckende Kranke, und „for Smallpox", für Pockenkranke, zu rechnen. In sämmtlichen Krankenhäusern in London finden plötzlich Erkrankte und Verunglückte jeder Zeit Hülfe und nöthigenfalls Aufnahme, auch wird bei schweren Unfällen Hülfe in der Nähe ausserhalb des Krankenhauses geleistet. In einzelnen Krankenhäusern, z. B. Guy's Hospital, sind besondere Zimmer für diese Out-patients vorgesehen, auch werden alle Unfallverletzten gemeinsam in besonderen Krankensälen untergebracht.

Ein anderer Umstand kommt noch für das Rettungswesen in London in Betracht, welcher gleichfalls für die Versorgung von Verunglückten wesentlich ist, d. i. die grosse Zahl von Aerzten, welche in allen Stadttheilen, aber auch theilweise in einer Stadtgegend, meistens im Westen wohnen und in einer anderen, entlegeneren ihre Sprechstunde in einem eigens dazu hergerichteten Geschäftsladen, welcher durch ein grosses Schild und Laterne mit bunten Glasscheiben kenntlich gemacht ist, abhalten. 1895 waren 5879 Aerzte in London, d. h. ein Arzt auf 750 Einwohner. Häufig ist die Zeit der Sprechstunden über einen grossen Theil des Tages, 9 bis 12 Uhr Vormittags und 2 bis 5 Uhr Nachmittags ausgedehnt, so dass auch durch Vorhandensein dieser Offices für schnelle ärztliche Hülfe gesorgt werden kann.

B. Hospital's Association Ambulance.

Um nun noch an allen denjenigen Stellen, in deren Nähe weder Stationen der St. John Ambulance Association, noch Hospitäler, noch Polizeiwachen vorhanden sind, für Verband- und Transportmittel Sorge zu tragen, hat die Hospital's Association Ambulance hauptsächlich auf den Strassen an passenden Stellen genannte Geräthschaften aufgestellt (Street Ambulance Branch). Auch finden sich dieselben in denjenigen Hospitälern, welche Mitglieder dieser Gesellschaft sind, wie z. B. St. Thomas, Barthelemy's, London Hospital, wo in besonderen Schuppen oder auf dem Flur bei der Eingangspforte eine zweiräderige gedeckte Fahrbahre aufgestellt ist, und am Thore des Hospitals ein Schild mit besonderer Aufschrift und dem Rothen Genfer Kreuz die Zugehörigkeit der Anstalt zu dieser Associatiou anzeigt. Auf den Strassen sind die bezeichneten Gegenstände in einem rothgestrichenen Kasten von etwa je 1 m Höhe und Breite und 2 m Länge

mit dem Namen der Gesellschaft in weissen Buchstaben untergebraeht. An der einen Sehmalseite ist die mit Stecher zu öffnende Thür, durch welche eine zweiräderige Fahrbahre hervorgczogen werden kann. Am Rahmen dieser ist ein Korb befestigt, weleher folgende Stücke enthält: 1 Aderpresse, 1 Satz Schienen, 6 Rollbinden, 3 dreieckige Tücher, 1 Seheere und Nadeln (es fehlt Jodoform-, oder eine mit anderem Desinficiens versehene Gaze und Watte). Die Beamten der Gesellsehaft haben für Vollständigkeit des Inhaltes Sorge zu tragen. Im Ganzen besitzt die Gesellsehaft 60 Stationen, welche jährlich bei etwa 1500 Unfällen in Anspruch genommen werden, und zwar gewöhnlich von Schutzleuten, obwohl Jeder die Bereehtigung hat, die Verbandgegenstände für Nothfälle zu benutzen mit Ausnahme von Fällen, in denen es sieh um Beförderung von ansteekenden Kranken und Betrunkenen handelt.

C. Volunteer Medical Staff Corps.

Eine Körpersehaft, welehe gleichfalls bei grösseren Festliehkeiten und Menschenansammlungen Rettungsthätigkeit ausübt, ist das Volunteer Medieal Staff Corps. Dasselbe ist eine militärisehe Einriehtung und stellt das Sanitätseorps der Volunteers dar, welehe neben den Regulars und Irregulars das englische Landheer zusammensetzen. Die Volunteers dienen freiwillig, haben Sonnabends Nachmittag und Sonntags Uebungen und ausserdem mehrere Woehen dauerndc Felddienstübungen, bei denen das Sanitätscorps gleiehfalls in Thätigkeit tritt. Es bestehen vier Corps, in London fünf Compagnieen, deren drei aus Studenten der Mediein zusammengesetzt sind. Im Ganzen zählt das Volunteer Medical Staff Corps 500 Mitglieder, welche in erster Hülfe und Verwundetentransport ausgebildet sind, und 15 bis 20 meist an Londoner Hospitälern angestellte Aerzte, welche als Befehlshaber fungiren. Das Corps bildet bei festliehen Gelegenheiten Trägerabtheilungen, welche längs der Feststrasse aufgestellt werden. Aueh beim Diamant-Jubiläum der Königin entfaltete es seine Wirksamkeit.

IV. Beförderung nicht ansteckender Kranker.

Ausser den von der Hospital's Assoeiation Ambulanee in einigen Hospitälern aufgestellten Fahrbahren besitzen einzelne Krankenhäuser eigene Krankenwagen. So hat das London Hospital ein — allerdings reeht merkwürdig gebautes — Fahrzeug, welehes dadureh auffiel, dass es sehr niedrig war und so hohe Räder hatte, dass dieselben die Deeke des Wagens beinahe überragten. Der Boden des Fuhrwerks ist nur wenig vom Erdboden entfernt. Im Inneren dieses anseheinend vor längerer Zeit gebauten Wagens war ein Stuhl mit sehr niedrigen Füssen und ein Klappsitz angebracht. Eine Laterne war zur Beleuehtung im Inneren vorhanden, an der Seite befand sich eine Bahre mit Waehstuehüberzug, die auf Grund'sehe Blattfedern aufgesetzt war. Ferner haben einige Fuhrunternehmer und aueh die versehiedenen Eisenbahngcsellsehaften Krankenwagen, um Kranke von und zu den Bahnen zu befördern. Auf den Bahnhöfen sind gleichfalls in

der ersten Hülfe ausgebildete Beamte. Alle diese Wagen dürfen nur für Transporte nicht ansteckender Kranker gebraucht werden, für ihre Benutzung ist Zahlung zu leisten. Kostenlos geschieht die Beförderung von nicht ansteckenden Kranken in die Workhouses und deren Krankenabtheilungen, deren Schilderung noch weiter unten zu erfolgen hat. Der Transport in diese erfolgt seitens der in den einzelnen Bezirken bestehenden Boards of Guardians, den örtlichen Armencommissionen. Auch diese Infirmaries nehmen keine an ansteckenden Krankheiten leidenden Personen auf. Zur Beförderung nicht ansteckender, wenig bemittelter Kranken, welche keine Zahlung leisten können, ist also eigentlich nur die St. John Ambulance Association vorhanden und im Stande, und für diese Art von Krankentransporten müsste wohl die Zahl der Beförderungsmittel vermehrt werden.

In ganz hervorragender Weise ist hingegen der Transport von an ansteckenden Krankheiten leidenden Personen in London geordnet, deren Beförderung ich im Zusammenhang mit einer allgemeinen Darlegung der Versorgung derselben nun beschreiben will.

V. Versorgung ansteckender Kranker.

Während bisher das Verhältniss des Krankentransportwesens zum Rettungsdienste in London erläutert wurde, d. h. also die Beziehung der Krankenbeförderung zur Krankenpflege sich besonders zeigte, da für die erste Versorgung von plötzlich Erkrankten und Verunglückten hauptsächlich für bequeme und angenehme — natürlich gleichzeitig zweckentsprechende — Beförderungsmittel zu sorgen ist, wird bei dem Transport von ansteckenden Kranken neben der Bequemlichkeit für diesen die Gesundheitspflege in den Vordergrund zu stellen sein, indem verhütet werden muss, dass ansteckende Erkrankungen bei Gelegenheit des Transportes damit behafteter Individuen weiter verbreitet werden.

Ich habe an dieser Stelle zu erwähnen, dass ich in London fast alle diejenigen Forderungen für den Transport von Kranken (besonders ansteckenden) erfüllt gefunden, welche ich als unerlässlich für die Organisation des Krankentransportwesens in einer Grossstadt in meinen diesbezüglichen Schriften und Vorträgen [1]) hingestellt habe.

A. Allgemeines und Meldung.

Die Fürsorge für Personen mit ansteckenden Krankheiten ist in London in ausgezeichneter Weise geordnet und gestaltet sich folgendermassen: Wird ein Arzt zu einem Kranken mit ansteckender Erkrankung gerufen, so kann er ihn im Hause behandeln, falls die häuslichen Verhältnisse dies ohne Gefahr für den Kranken und seine Umgebung gestatten. Im anderen Falle jedoch ordnet er die Ueberführung des Kranken nach dem Kranken-

[1]) Krankentransport: Eulenburg. Encyklop. Jahrbücher, 1894 und 1896. Bd. IV. u. VI. und Real-Encyklopädie f. d. ges. Heilkunde, 1897. Bd. XIII; Ueber den Transport von Personen mit inneren Erkrankungen. Vortr. Dtsche. Med. Wchschr. 1896, Nr. 4 ff. u. s. w.

hause an, zeigt aber in beiden Fällen die betreffende Erkrankung auf besonderem Formular dem District Medical Officer of Health — etwa unserem Bezirksphysicus — an, welcher sofort eine Abschrift der Meldung dem Metropoliten Asylums Board zugehen lässt und selbst mit einem Sanitätsinspector controlirt, ob im betreffenden Falle Isolirung möglich, wo die Ursache der Erkrankung liegt, ob Wasserzu- und -abfluss des Hauses in Ordnung ist u. s. w. Die ansteckenden Erkrankungen, bei denen eine Meldung seitens des behandelnden Arztes vorgeschrieben ist, sind Pocken, Cholera, Diphtherie, Croup, Erysipelas, Scharlach, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Febris continua, Wochenbettfieber. Eine solche Meldung wird seitens der Behörde mit 2 sh. 6 d. (etwa 2 Mk. 50 Pfg.) honorirt. Nach Ablauf der Erkrankung oder nachdem der Kranke ins Hospital gebracht ist, erfolgt kostenlose Desinfection der Wohnung und aller Geräthschaften und Kleidungsstücke des Kranken. Werthloses Material wird verbrannt. Für Beschädigungen und Verluste werden die Besitzer des Hauses, der Wohnung und der betreffenden Geräthe von der Behörde entschädigt. Um die engeren Wohnräume der wenig Bemittelten genügend und ausgiebig desinficiren zu können, werden die betreffenden Familien während der Zeit der Ausführung der Desinfection in besonderen Baracken (shelters) kostenfrei untergebracht. Von den einzelnen Districten in London besitzen 24 eigene Desinfectionsapparate und sechs Apparate zur Anwendung trockener Hitze. Die Gesundheitsbehörden der einzelnen Districte beaufsichtigen die Ausführung der Desinfection durch ihre Beamten, zu denen auch die genannten Medical Officers of Health gehören. Die gesammten Vorschriften für das Verhalten der Aerzte und des Publicums, sowie der Behörden bei ansteckenden Erkrankungen, sind durch die Public Health (London) Act, 1891, festgesetzt.

Die Meldung von ansteckenden Erkrankungen geschieht nach dem unter §. 55 der Sanitätsordnung für London 1891 abgedruckten Vormuster. Dasselbe wird von den Aerzten in Gestalt eines Bogens, der in Briefform zusammengefaltet an die örtliche Districtsgesundheitsbehörde gesendet wird, benutzt. Einige kurze Bemerkungen über den Fall werden auf dem Abschnitt, welcher im Buche des Arztes zurückbleibt, angegeben. (S. umstehend, S. 22.)

B. Metropolitan Asylums Board. Workhouses. Board of Guardians.

Der oben erwähnte Metropolitan Asylums Board ist ein Zweig der städtischen Verwaltung, welchem verschiedene Theile des öffentlichen Gesundheitswesens unterstellt sind. Für hygienische Zwecke ist London in 43 Districte zerlegt, welche so geordnet sind, dass der westliche Theil der Stadt 8, der nördliche 6, der östliche 7, der südliche 15, der centrale 7 Districte umfasst. In 28 Districte ist die Stadt in Sachen der Armenpflege eingetheilt, von denen einzelne benachbarte noch für bestimmte Zweige der öffentlichen Wohlfahrt und Armenpflege mit einander vereinigt sind. Jeder dieser letzteren Districte besitzt ein Workhouse, in welchem arme unbescholtene Bürger und Bürgerinnen nebst Kindern, welche nicht selbst ihren Lebensunter-

(Name der örtlichen Gesundheitsbehörde des betreffenden Districtes.)

Sanitätsordnung (London) 1891.

Meldung ansteckender Krankheiten.

Zeugniss des praktischen Arztes.

An den Medicinalbeamten (Medical Officer of Health),

[1]).....

Ich bescheinige hierdurch, dass nach meiner Ansicht die hierunter näher bezeichnete Person an einer ansteckenden Erkrankung leidet, auf welche §. 55 der Londoner Sanitätsordnung von 1891 Anwendung findet (siehe Anmerkung); und ich bescheinige ferner folgende Einzelheiten, deren Angabe bei solchen Personen laut jenem Paragraphen erforderlich ist.

Name (Vor- und Zu-) des Kranken .....

Alter des Kranken Geschlecht

Genaue Angabe der Wohnung[2]) des Kranken .....

Wenn sich der Kranke in einem Krankenhause befindet:

a) Angabe des Ortes, von welchem der Kranke dorthin gebracht ist

b) Angabe des Datums, an welchem der Kranke dorthin gebracht wurde

Name der ansteckenden Krankheit, an der der Kranke leidet

Angabe, ob sich der Fall ereignet hat:

a) In der Privatpraxis des das Zeugniss ausstellenden Arztes .....

b) In seiner Thätigkeit als Medicinalbeamter einer öffentlichen Körperschaft oder Anstalt und wenn dies der Fall, anzugeben, in welcher Körperschaft oder Anstalt

Ausgestellt am ..... ten 18

(gezeichnet) ..... praktischer Arzt.

Wohnung: .....

Anmerkung. Dieses Zeugniss muss sogleich (bei Vermeidung einer Strafe von mindestens 40 Schillingen) in die Kanzlei oder Wohnung des Medicinalbeamten vom Arzt, welcher den Kranken behandelt oder zu ihm gerufen wird, gesendet werden, sobald der Arzt erkennt, dass der Kranke an einer ansteckenden Erkrankung leidet, auf welche jener Paragraph Anwendung findet, nämlich eine der folgenden Krankheiten: Pocken, Cholera, Diphtherie, Croup, Erysipelas, Scharlach, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Febris continua, Wochenbettfieber oder irgend eine andere ansteckende Krankheit, auf welche in jenem District der §. 55 der Sanitätsordnung für London von 1891 Anwendung findet.

[1]) Hier ist der Name des Districtes einzurücken. Betrifft das Zeugniss einen Insassen eines Krankenhauses, so muss dasselbe an den Medicinalbeamten des Districts gesendet werden, in welchem der Ort liegt, von welchem aus der Kranke ins Hospital gebracht wurde.

[2]) Dient ein Schiff, Boot, Zelt, Hütte oder ähnliche Baulichkeit als Behausung, so ist Name oder Bezeichnung der Wohnung und der Name des Platzes, wo sie gelegen, anzugeben.

(Die Scheine sind an der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen durchlocht.)

halt erwerben können, jeder Zeit Aufnahme finden und beliebig lange verweilen können. Seit Inkrafttreten des Armengesetzes von 1864 wurden die Kranken und Siechen aus diesen Workhouses herausgenommen und in besonderen Infirmaries untergebracht, für deren Errichtung in einzelnen Stadttheilen sich gleichfalls mehrere Districte mit einander verbanden. London besitzt etwa 20 Workhouses, deren grösstes in Kensington Platz für 1300 Insassen und 700 Kranke und Sieche in der dazu gehörigen Infirmary gewährt. In ganz England bestehen 560 solcher Anstalten. Dieselben sind keineswegs als Strafanstalten anzusehen — Trunkenbolde und Personen, deren Lebenswandel nicht einwandsfrei ist, erhalten in anderen Anstalten Aufnahme —, sondern die Insassen leben daselbst in ruhiger Weise. Die Arbeitsfähigen stellen die für den Hausbedarf erforderlichen Arbeiten her, in eigenen Werkstätten wird die Anstaltskleidung und Schuhwerk für die Hausgenossen verfertigt und ausgebessert, Wäsche gewaschen u. s. w. Nur ein in den Anstalten hergestelltes Erzeugniss wird auf den Strassen Londons verkauft: zerkleinertes Holz, welches mit grosser Regelmässigkeit und Genauigkeit in kleinen Bündeln von den nur mit leichterer Arbeit zu beschäftigenden älteren Leuten geordnet wird, während die zu keiner Arbeit Tauglichen durch Lesen — auch Rauchen — und Gesellschaftsspiele Abwechslung in die Eintönigkeit ihres täglichen Lebens zu bringen suchen. Nur Angehörige des betreffenden Districtes dürfen in einem Workhouse länger als drei Wochen verweilen; Personen, welche in anderen Districten oder anderen Städten ansässig sind, werden nach drei Wochen in die Anstalten ihrer eigenen Districte oder Städte gesendet.

In jedem District untersteht die Verwaltung der Armenpflege dem sogenannten Board of Guardians. Die Wahl zu dem Ehrenamte eines Guardian erfolgt in bestimmten Zeitabschnitten; angestellt ist in jedem District der Clerk des Boards, meistens ein Jurist, und der Relieving Officer, der als Unterstützungsbeamter fungirt. Die einzelnen Boards of Guardians entsenden in gleicher Weise wie die örtlichen Gesundheitsbehörden Abgeordnete in den Metropolitan Asylums Board, welcher 1865 errichtet wurde, und welchem die Fürsorge und Aufsicht über die Hospitäler für Infectionskranke in ganz London obliegt. Ausser diesem an dieser Stelle besonders zu berücksichtigenden Amte hat diese Behörde noch eine Reihe von anderen Functionen, nämlich die Versorgung der Schwachsinnigen (Imbeciles) und Altersschwachen (old People Imbeciles), der Idioten, Aufsicht über das Schulschiff „Exmouth“ zur Ausbildung von Schiffsjungen für die Kriegs- und Handelsmarine, und die Versorgung der Augenkranken und Grindkranken (Ringworm Cases). Der Metropolitan Asylums Board wurde von der Centralbehörde 1867 gebildet und stellt die Verwaltungsbehörde der zu einem Districte vereinigten Armenbezirke der Metropolis dar.

Um die Fürsorge für die Infectionskranken in London würdigen und beurtheilen zu können, erscheint es nothwendig, die Zahlen der ansteckenden Krankheiten in London zu betrachten und hierbei vergleichsweise Berliner Verhältnisse mit heranzuziehen, da sich aus diesem Vergleiche die Art und Wirksamkeit der verschiedenen Maassnahmen einigermaassen bemessen lässt.

C. Statistik der ansteckenden Krankheiten.

Die Einwohnerzahl Londons betrug im Jahre 1895 in runder Summe 4 390 000 Menschen. Von diesen erkrankten an Pocken 979 Personen mit 55 Todesfällen [1]), an Scharlach 19 757 Personen mit 829 Todesfällen, an Diphtherie 10 772 Personen, an Croup 451 Personen mit zusammen 2289 Todesfällen, an Unterleibstyphus 3506 Personen mit 596 Todesfällen, an (Fleck-)Typhus 14 Personen mit 5 Todesfällen.

Im Ganzen sind dies 35 479 Erkrankungen mit 3 774 Todesfällen, d. h. 8·1 Erkrankungen mit 0·86 Todesfällen vom Tausend aller Lebenden.

Die Zahlen der Erkrankungen an anderen ansteckenden Krankheiten lauten:

Rückfallfieber . .	3	Erysipelas . . .	5 660
Continued fever. .	105	Wochenbettfieber .	236
Cholera	29	Im Ganzen . . .	6 033

und von allen ansteckenden Erkrankungen 41 512 Fälle.

Für Berlin, dessen neueste diesbezügliche amtliche Zusammenstellung im Statistischen Jahrbuch für 1894 enthalten ist, ist nur eine Statistik der Todesfälle an den einzelnen Erkrankungen aufzustellen.

An obigen ansteckenden Krankheiten waren in Berlin 1894 Todesfälle

Pocken . .	0	Croup	70
Scharlach .	367	Unterleibstyphus .	69
Diphtherie .	1361	(Fleck-)Typhus .	0,

also im Ganzen 1871 = 1·12 vom Tausend aller Lebenden.

Für die anderen Erkrankungen ist leider ein Vergleich nicht möglich, da die englische Statistik für dieselben nur die Morbidität aufweist, während für Berlin in jener Quelle nur eine Mortalitätsstatistik besteht. Der Grund, dass für die ersteren Krankheiten für London die Zahlen für Erkrankung und Sterblichkeit vorhanden sind, liegt daran, dass man in England Pocken, Scharlach, Diphtherie (und Croup) und Typhus für besonders gefährlich für die Allgemeinheit und daher für besonders wichtig für Statistiker und Hygieniker hält. Die in jener zweiten Gruppe genannte Cholera ist auch in London selten; bei Gelegenheit von Epidemieen werden besondere Vorsichtsmaassregeln gegen diese Seuche getroffen.

Betrachtet man die Zahl der Todesfälle an den obigen Infectionskrankheiten in London und Berlin, so ergiebt sich für jene beiden Jahre, in welchen besondere Erkrankungsverhältnisse für beide Städte nicht vorlagen,

[1]) Diese und die folgenden Zahlen für London entstammen den „Reports for the year 1895 of the statistical Committee and the Medical Superintendents of the Infectious Hospitals and Imbecile Asylums". Einzelne der bezüglichen Zahlen im „Annual Report of the Medical Officer of Health of the Administrative County of London, 1895" sind um ein Geringes höher:

Pocken	980	Erkrankungen mit	55	Todesfällen
Scharlach	19 808	„ „	829	„
Diphtherie u. Croup	11 231	„ „	2292	„
Unterleibstyphus . .	3 521	„ „	598	„
(Fleck-)Typhus . .	15	„ „	5	„

ohne dass hierdurch das Endergebniss, d. h. das Verhältniss der Zahl der Erkrankungen und Todesfälle dieser Krankheiten zur Zahl der Lebenden und Verstorbenen geändert würde.

für London ein bei Weitem besseres Verhältniss für die Sterblichkeit an diesen Erkrankungen im Verhältniss zur Einwohnerzahl und zur Zahl der Gesammttodesfälle als in Berlin.

	Einwohnerzahl	Gesammttodesfälle	Zahl der Todesfälle an jenen Infectionskrankheiten auf 1000 Lebende	Zahl der Todesfälle an jenen Infectionskrankheiten auf 100 d. Gesammttodesf.
London 1895 .	4 402 284	85 416	4·41	0·86
Berlin 1894 . .	1 677 135	30 961	6·03	1·12

Eine für die einzelnen Monate und Wochen für London aufgenommene Statistik der Zahl der Erkrankungen an Pocken, Scharlach, Diphtherie und Typhus zeigt in der ersten Hälfte des Jahres ziemlich gleiche Zahlen (um 200), in den einzelnen Wochen für Scharlach. Im Juli steigt die Curve über 500, fällt im August auf 300, hat im October und November ihre höchsten Punkte bei 640 und sinkt bis Ende des Jahres langsam auf 350. Der Unterleibstyphus hat je einen Gipfel im Januar und Mai, ca. 80, September bis December ziemlich gleiche Höhe bei 100; in den übrigen Zeiten des Jahres ist der Stand niedrig, bei 30 bis 50. Die Curve der Diphtherie verläuft ziemlich gleichmässig um 150, ist gegen Ende des Jahres etwas höher bei 250. Die Pockencurve ist relativ niedrig, um 10 bis 20, hat einen Gipfel Ende Juli bei 100 und einen zweiten Mitte August bei 75.

Eine vergleichende Curvenaufstellung vom Jahre 1887 an zeigt das ungeheure Ueberwiegen der Zahl der Erkrankungen an Scharlach vor den übrigen Infectionskrankheiten in London in sehr deutlicher Weise, indem diese Curve weit oberhalb der übrigen verläuft, ohne diese überhaupt zu berühren. Ihre höchste Spitze hat sie im October 1892 bei 1860, November 1893 ist diese bei 1660, und September 1895 bei 1340. Die Curven der anderen Infectionskrankheiten verlaufen tief unten; die Diphtheriecurve erreicht von diesen allen die höchste Spitze bei 390 im October 1894.

Ich selbst habe das Verhalten der Sterblichkeit und der Erkrankungen der einzelnen Volksseuchen in Berlin für die Jahre 1888 und 1889 in Curven aufgezeichnet[1]) und für Berlin für beide Jahre ziemlich übereinstimmenden Verlauf der Curven festgestellt. Für 1888 konnten nur die Todesfälle berücksichtigt werden, während für das Jahr 1889 das Verhältniss der Zahl der Erkrankungen und Todesfälle herangezogen wurde. Während die Curven für die Todesfälle an den Infectionskrankheiten in Berlin charakteristischen Verlauf zeigen, ist dieses von jenen eben beschriebenen Morbiditätscurven von London nicht zu behaupten.

Im Folgenden will ich noch eine Tafel über die Sterblichkeit an verschiedenen Infectionskrankheiten im Jahre 1895 in den grössten Städten der Welt anführen, welche ich aus der genannten englischen Statistik herausgezogen habe.

[1]) Berlin. Klin. Wochenschr. 1889, Nr. 37 u. 41 und 1891, Nr. 30.

Städte	Zahl der Gesammt-todesfälle auf 1000 Lebende	Zahl der Todesfälle an ansteckenden Krankheiten[1]) auf 1000 Lebende	Zahl der Todesfälle auf 1000 Lebende an				
			Pocken	Masern	Scharlach	Diphtherie	Keuchhusten
London . . .	19·9	1·81	0·01	0·60	0·19	0·53	0·34
Paris	21·3	0·82	0·01	0·28	0·07	0·17	0·18
Brüssel	19·8	0·94	0·01	0·34	0·11	0·21	0·11
Amsterdam . .	17·4	0·59	0·01	0·01	0·04	0·15	0·27
Kopenhagen . .	18·5	1·47	—	0·17	0·21	0·24	0·68
Stockholm . . .	17·0	0·61	—	0·09	0·17	0·23	0·03
St. Petersburg .	28·8	2·93	0·09	0·36	0·70	0·59	0·32
Berlin	19·4	1·51	0·00	0·19	0·47	0·54	0·26
Wien	23·1	1·44	0·00	0·49	0·30	0·46	0·13
Rom	20·6	1·25	0·01	0·46	0·04	0·08	0·04
New-York . . .	23·3	2·00	0·01	0·42	0·25	0·88	0·27

Die Tafel erweist zunächst, dass die höchste Gesammtsterblichkeit 1895 in Petersburg (28·8), die niedrigste in Stockholm (17·0) vorhanden gewesen; von ansteckenden Erkrankungen entfielen die meisten auf Petersburg (2·93), die wenigsten auf Amsterdam (0·59). Pocken sind nur in Berlin und Wien mit 0·00 vertreten, in den übrigen Städten mit 0·01, in Petersburg sogar mit 0·09. Masern forderten in London (0·60) und Wien (0·49) die meisten Opfer, Scharlach war in Petersburg (0·70) und Berlin (0·47) am höchsten, der Diphtherie erlagen in New-York (0·88) und Petersburg (0·59) die meisten Menschen, während der Keuchhusten am stärksten in Kopenhagen (0·68) und London (0·34) wüthete. Die Stadt Berlin hat, mit Ausnahme der Pocken, in keiner Spalte niedrigste, aber auch nicht höchste Zahlen, sondern Werthe, welche in der Mitte liegen.

Es erscheint wichtig, auf das Verhalten der Pocken, welche in der englischen Hauptstadt eine wesentliche Rolle spielen, etwas näher einzugehen. In England besteht kein Impfzwang, obwohl in den einzelnen Districten Londons, und auch wohl der anderen Städte, unentgeltliche Impfungen seitens der beamteten Aerzte stattfinden. Die Einrichtungen zur Versorgung der Pockenkranken sind, wie noch darzulegen sein wird, grossartige zu nennen; die Summen jedoch, welche zur Instandhaltung derselben verwendet werden, könnten in anderer Weise nutzbar gemacht werden sobald die Einführung des Impfzwanges bewirkt werden könnte. Allerdings ist durch die Fortschritte der Hygiene auch eine Verringerung der Pockenerkrankungs- und -todesfälle seit 1850 in London festzustellen; immerhin sind die Zahlen noch erhebliche, und in einzelnen Jahren sogar beträchtlich gesteigert:

[1]) Pocken, Masern, Scharlach, Diphtherie. Keuchhusten, Fieber (Unterleibstyphus, Flecktyphus, Rückfall- und Wochenbettfieber etc.) und Durchfall.

Zeit	Pockentodesfälle auf 1000 Lebende	Zeit	Pockentodesfälle auf 1000 Lebende
1851 — 1860	0·28	1892	0·007
1861 — 1870	0·28	1893	0·040
1871 — 1880	0·46	1894	0·020
1881 — 1890	0·14	1895	0.012
1891	—		

Die Zahl der Pockenerkrankungen in den letzten sechs Jahren betrug:

Zeit	Gemeldete Fälle	Zahl der Erkrankungen auf 1000 Lebende
1890	60	0·014
1891	114	0·027
1892	425	0·100
1893	2815	0·653
1894	1193	0·274
1895	980	0·223

Es sollen noch statistische Angaben von zwei Erkrankungen in London hier gemacht werden, deren eine als auf bacillärer Grundlage beruhend sicher feststeht, während der Nachweis der Infectiosität der zweiten bisher noch nicht direct gelungen ist, der Phthise und des Krebses, deren Zahlen in London sehr bemerkenswerthe Schlüsse gestatten.

1895 starben 7755 Menschen an Schwindsucht, d. h. 1·83 von 1000 Einwohnern; an Krebs starben 3612 Personen.

	Für Schwindsucht	Für Krebs
Von 1851 — 1860 betrug diese Zahl	2·86	0·42
„ 1861 — 1870 „ „ „	2·84	0·48
„ 1871 — 1880 „ „ „	2·51	0·55
„ 1881 — 1890 „ „ „	2·09	0·68
„ 1891 „ „ „	2·02	0·78
„ 1892 „ „ „	1·89	0·75
„ 1893 „ „ „	1·91	0·80
„ 1894 „ „ „	1·74	0·79
„ 1895 „ „ „	1·83	0·83

Es ergiebt sich aus der Tafel die sehr wichtige Thatsache, dass die Schwindsucht in London in den letzten 50 Jahren in einer beständigen Abnahme begriffen ist und nur einmal, im Jahre 1893, eine geringe Zunahme aufweist, während im gleichen Zeitraume der Krebs fast um das Doppelte zugenommen hat.

Die gegen diese Erkrankungen und ihre Weiterverbreitung direct getroffenen Vorsorgen sind zum Theil eingangs dargelegt. Es sind noch die Anstalten, welche zur Aufnahme und Behandlung der Kranken hergerichtet sind, und ferner die Art und Weise, auf welche die Patienten dorthin gelangen, ihre Beförderung in jene Anstalten, an dieser Stelle zu erörtern.

D. Anstalten zur Aufnahme ansteckender (Fever-) Kranker.

Die Krankenanstalten, welche zur Verpflegung der Infectionskranken in London dienen, sind die Fever Hospitals und die Hospitals for Smallpox. Sowohl für zahlende als nicht zahlende Kranke sind Anstalten vorhanden und es überwiegen hier wie auch bei den übrigen allgemeinen Hospitälern in London diejenigen, wo Kranke ohne jede Zahlung ihrerseits aufgenommen werden. Allerdings besteht ein Unterschied in der Aufnahme. Der überwiegend grösste Theil der General Hospitals in London wird durch freiwillige Beiträge wohlhabender Leute erhalten; auch Personen, welche in einem Hospital verpflegt worden oder deren Angehörige, stiften dem Hause einen einmaligen oder jährlichen Beitrag, nach dessen Höhe sich dann auch die Art der Rechte des Spenders bemisst, welche darin bestehen, dass die Spender zum Theil als Governors in der Verwaltung der Anstalt wichtige Stimmen haben, und ausserdem die Berechtigung geniessen, eine bestimmte Anzahl von Kranken im Jahre ins Krankenhaus oder in dessen Poliklinik zur Behandlung zu senden. In einzelnen der allgemeinen Krankenhäuser sind für die Aufnahme Empfehlungsbriefe der Gönner oder Spender erforderlich Einzelne Anstalten, z. B. das St. Thomas Home, eine Abtheilung des St. Thomas Hospital, und Privatanstalten nehmen Kranke gegen Bezahlung, ohne sonstige Empfehlung auf.

In einigen dieser allgemeinen Krankenhäuser finden auch Kranke mit ansteckenden Krankheiten Aufnahme; für gewöhnlich gilt aber die Regel, dass dieselben, wenn sie aus zwingendem Grunde aufgenommen waren, so schnell als möglich in eins der Hospitäler für ansteckende Kranke übergeführt werden. Von diesen sind die dem Metropolitan Asylums Board unterstehenden, städtischen Fever Hospitals, sowie die zur Beobachtung und Aufnahme von Pockenkranken dienenden Wharves (Stationen an den Werften) und Hospital Ships als mustergültige Einrichtungen zu bezeichnen.

Die für Behandlung der Fever-Patients (d. h. mit Scharlach, Diphtherie und Croup, Unterleibs- und Flecktyphus) errichteten städtischen Anstalten befinden sich in den verschiedenen Stadtgegenden geographisch vertheilt; es sind augenblicklich zur Verfügung:

Eastern Hospital . . .	mit	356	Betten,	begründet 1871
North-Eastern Hospital	„	584	„	„ 1892
North-Western Hospital	„	440	„	„ 1870
Western Hospital . .	„	498	„	„ 1877
Fountain Hospital . .	„	402	„	„ 1893
South-Western Hospital	„	368	„	„ 1871
South-Eastern Hospital	„	438	„	„ 1877
Brook Hospital . . .	„	488	„	„ 1887
Northern Hospital . .	„	680	„	„ 1896
		4254	Betten.	

Von diesen ist das Northern Hospital Genesungsanstalt für die Fieberkranken; das Brook Hospital ist die neueste Anstalt, sie wurde am 31. August 1896 eröffnet. Zwei neue Krankenhäuser

Park Hospital für 548 Betten und
Grove Hospital „ 520 „

sollen Ende des Jahres 1897 fertig gestellt werden, so dass dann für 5322 Kranke mit ansteckenden Krankheiten von Seiten der Stadt Vorsorge getroffen sein wird.

Für Pockenkranke sind eigene Vorkehrungen geschaffen, welche, so weit sie von Seiten der Stadt eingerichtet sind, wie die übrigen genannten Anstalten für Patienten mit ansteckenden Erkrankungen jedem an Pocken Leidenden zur Aufnahme freistehen, so dass Jedermann in London berechtigt ist, in den städtischen Fever und Smallpox Hospitals unentgeltliche Aufnahme und Behandlung zu verlangen. Für zahlende Kranke dieser Gruppen sind zwei Hospitäler in London vorhanden: Das London Fever Hospital (gegründet 1802), welches 200 Kranken Platz gewährt, und das Smallpox and Vaccination Hospital (1796), welches mit 108 Betten für Kranke versehen ist.

Abgesehen von den Betten in den noch später zu erwähnenden Dampfern für den Transport von Pockenkranken zu den Hospital Ships besitzt London augenblicklich im Ganzen 7130 Betten für Kranke mit ansteckenden Erkrankungen (einschliesslich Pocken), während die Zahl aller Betten in den 131 General, Fever und Smallpox Hospitals in London 15 082 beträgt, in denen 1895 102 183 Kranke verpflegt wurden; die Summe der poliklinisch behandelten Kranken (Out-patients) betrug 1 039 889. Ausserdem stehen in 26 Infirmaries (von einer fehlt die Angabe) 13 500 Betten zur Verfügung.

Von den grösseren allgemeinen Hospitälern in London liegt eine ganze Reihe von Beschreibungen vor, da naturgemäss für jeden Fremden besonders anziehend ist, die durch die freie Wohlthätigkeit der Bürger begründeten und unterhaltenen Krankenhäuser zu besichtigen und ihre Einrichtungen, welche theilweise vorzügliche sind, zu studiren. Die von den Behörden eingerichteten Anstalten, welche zur Aufnahme solcher Kranker dienen, welche für das öffentliche Gesundheitswesen von Bedeutung, sind bis jetzt kaum eingehender berücksichtigt worden. Und dennoch verdienen sie gerade besondere Würdigung, da sich aus ihrer Anlage, Ausstattung und Verwaltung ermessen lässt, welchen hohen Werth die Londoner städtischen Behörden auf die Beobachtung und Behandlung der an ansteckenden Erkrankungen Leidenden sowohl für diese selbst als für ihre Umgebung legen.

Dass dieser Standpunkt Beachtung verdient, ist klar, denn den Behörden — zum mindesten in den Grossstädten — liegt die Pflicht ob, die Verbreitung der ansteckenden Krankheiten in gleicher Weise zu verhüten, wie sie das Umsichgreifen der Wirkungen verheerender Elemente, z. B. des Feuers, zu verhindern haben. Alle Einrichtungen, welche ueben der eigentlichen Behandlung der Kranken hierbei in Frage kommen, z. B. deren Transport, verdienen sorgsame Beachtung, und es muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass Fürsorge und Beaufsichtigung dieser Verhältnisse Aufgabe der Behörde ist, ein Standpunkt, welcher leider — in Deutschland wenigstens — nicht überall von den maassgebenden Kreisen getheilt wird. Es unterliegt keinem Zweifel, dass auf die Dauer, wie ich bereits häufig auseinanderzusetzen Gelegenheit genommen, die Behörden in keiner Grossstadt sich diesen Aufgaben werden entziehen und sich nicht allein mit der Einrichtung von Krankenhäusern werden begnügen können, da gerade auch durch

zahlreiche ausserhalb der Hospitäler gelegene Veranlassungen ansteckende Krankheiten weiter verbreitet werden.

Ich will nun ganz kurz zwei der städtischen Fever Hospitals in London, welche ich eingehender Besichtigung unterzogen, als Typen der übrigen beschreiben.

1. Western Fever Hospital.

Das Western Hospital, Seagrave Road, Fulham, S. W. gelegen, ist eines der älteren Hospitäler des Metropolitan Asylums Board. Das Krankenhaus besteht aus einer Anzahl neben einander gelegener Gebäude mit einem Stockwerk zur ebenen Erde; die Zahl der Betten in den einzelnen Wards ist eine verschiedene. Die Betten haben zwischen sich weiten Raum. Die Wände sind im unteren Theil mit Oel gestrichener Holztäfelung versehen; der Anstrich wird gewöhnlich in den einzelnen Räumen alle zwei Jahre erneuert, eine Einrichtung, welche ich auch in anderen Anstalten, z. B. im London- und Barthelemy's Hospital, fand. Ein Theil der Baulichkeiten wird jetzt neu eingerichtet, und werden die Wände unten mit dunkeln Kacheln ausgestattet, was auch in Operationssälen in der Neuzeit vielfach Anwendung findet. Die Heizungs-, Lüftungs- und Wasseranlagen (in den Bade-, Wasch- und Closeträumen) sind den neueren Ansprüchen angemessen. In der Küche werden die Speisen mit Dampf gekocht, dann im Ganzen in die Theeküchen der Wards gebracht und dort auf Wärmtischen zerlegt, wodurch die Kranken thatsächlich zum Genuss von warmem Essen kommen, während durch die in Deutschland — auch Berlin — beliebte Einrichtung, in der Hauptküche die einzelnen Portionen für die Kranken in Gefässen zu vertheilen und letztere den Patienten nach langer Fahrt über Flure, Treppen u. s. w. hinzustellen, die Kranken gewöhnlich kaltes Essen erhalten. Die Waschküche mit allen erforderlichen Geräthschaften der Neuzeit zur Behandlung der Wäsche, Räume zur Desinfection und Verbrennung werthloser inficirter Gegenstände, Sectionsraum, verdienen Erwähnung. Für diphtheriekranke Kinder ist ein Aufnahmeraum vorhanden, welcher einfach ausgestattet ist und in welchem auch sofortige Serumeinspritzung, falls die Diagnose sicher, vorgenommen wird.

Die Ausstattung der Krankensäle weicht nicht von der in anderen Londoner Krankenhäusern ab; Blumen an den Fenstern und auf den Tischen gewähren einen freundlichen Anblick. Die bettlägerigen Kranken sind in London meistens mit rothen Flanelljacken bekleidet; auch die ausser Bett befindlichen Kinder sind mit solchen versehen.

Besonders auffallend sind in den englischen Krankensälen die Fussböden eingerichtet. In beinahe sämmtlichen Krankenanstalten Londons, welche ich besuchte, auch in diesen Infectionskrankenhäusern, sind die Fussböden in den Sälen, auch in den Operationssälen, aus gebohntem Eichenholz hergestellt, welches nicht feucht aufgewaschen wird. In früheren Zeiten bestand der Fussboden aus Holz, welches nass aufgewischt wurde. Da dasselbe jedoch mit der Zeit sehr rissig, und dadurch Gelegenheit zur Ansiedelung von Keimen in den Fugen gegeben wurde, ist jetzt in beinahe allen Spitälern Londons mit Wachs und Terpentin behandelter Holzfussboden in den Sälen vorhanden. Die Masse wird mit Flanelllappen aufgetragen, dann trocken gerieben und mit Bohnerschrubber blank polirt. Im Western Hospital wird der Fussboden

in den neuen Krankensälen etwa einmal wöchentlich gewachst, vorher aber abgezogen; ausgefegt und gebohnt wird der Boden täglich.

Dass ich in Hospitälern für ansteckende Kranke und Operationssälen gebohnten Fussboden mit dem Besen fegen sah und mündlich und schriftlich versichert erhielt, dass man nasses Aufwischen nicht für nothwendig halte — da es ja ausserdem den Fussboden verdirbt — erschien mir gegenüber den in Deutschland herrschenden Ansichten besonders bemerkenswerth.

Vorzüglich sind die für den Aufenthalt der nicht bettlägerigen Kranken am Tage bestimmten Räume anheimelnd hergestellt. Die Beleuchtung der Anstalt geschieht durch Gas. Auch die für den Staff, den aus den Aerzten, Verwaltungsbeamten, Pflegerinnen bestehenden Stab, bestimmten Zimmer sind vortrefflich ausgestattet. Für die Aerzte, den Chefarzt und vier Hülfsärzte, und Nurses sind — natürlich gesondert von einander — gemeinschaftliche Versammlungszimmer vorhanden, ferner Wohn- und Schlafräume, welche auch verwöhnteren Ansprüchen genügen. Eigene Anstaltsapotheke ist eingerichtet.

2. Brook Fever Hospital.

Das erst Ende August 1896 eröffnete Brook Hospital, welches in Shooters Hill, Kent, erbaut ist, ist mit allen denjenigen Einrichtungen versehen, welche nach den Fortschritten der Gesundheitspflege jetzt erfordert werden. Es ist das erste Hospital mit elektrischer Beleuchtung in England, welche in der Anstalt selbst hergestellt wird. Das Krankenhaus enthält acht Baracken für je 22 Scharlachkranke, drei Baracken für je 12 Diphtheriekranke und eine für 12 Typhuspatienten; ferner sind fünf Gebäude zu je vier Betten zur Isolirung und je eins als Aufnahmeraum der Diphtherie- und Scharlachkranken vorhanden. Die Anstalt hat an der Hauptfront zwei neben einander gelegene Eingänge, die durch das Pförtnerhaus getrennt und als Infected und Non-infected Entrance bezeichnet sind. Der letztere führt zum Hause des Inspectors (Steward), welches direct mit den Wohnräumen des männlichen Dienstpersonals durch einen Gang verbunden ist, was die Beaufsichtigung dieses erleichtert. Neben diesem liegt der Official Block, welcher Kanzleiräume, Amtszimmer des Chefarztes (Medical Superintendent), Zimmer für die Oberärzte (Assistent Medical Officers), für den Anstaltsgeistlichen u. s. w. enthält. Hinter diesem Gebäude befindet sich die Küche mit Dampfkochapparaten, Spülküche, Speisekammer, Vorrathsräumen und wiederum neben diesen Gebäuden liegen in drei lang neben einander gestreckten Gebäuden die Räume für die weiblichen Pflegerinnen und Dienerschaft, für die Nurses und Female servants (Dienstboten). Erstere sind zum Dienst für Tag und Nacht in verschiedenen Häusern untergebracht. Das Haus der Matron liegt so an der Spitze dieses ganzen Complexes, dass dieselbe die gesammten weiblichen Angestellten gut übersehen kann, während der Housekeeper, der Vorgesetzte der Female servants, an der Spitze des diesen eingeräumten Gebäudes wohnt. In der Richtung nach hinten vom Küchengebäude liegen die Matrons Offices, welche ausser deren Amtszimmer Vorrathskammern für Wäsche, Nähstube u. s. w. enthält. Diese gesammten Gebäude liegen also in directer Verbindung mit dem Eingange für Nichtkranke in einer Ecke des Spitals zusammen.

Besonders hervorgehoben zu werden verdienen die Wohnräume für die Nurses. Schon die Vertheilung der Night- und Day-Nurses in verschiedenen Gebäuden beweist die Rücksicht, welche man in England — und mit Recht — auf die Pflegerinnen nimmt. Die beiden Gruppen der Wärterinnen stören durch diese Trennung einander nicht. Gewöhnlich hat in den Fever Hospitals und auch in vielen General Hospitals in London eine Sister die Oberaufsicht in einem Ward. Ihr sind mehrere Nurses und Schülerinnen unterstellt, die sich unter einander durch ihre Kleidung (Farbe, Muster) und Kopfbedeckung (Haube mit oder ohne Kinnbändern) unterscheiden. Sowohl für die Nurses als für die Dienstmädchen sind in den betreffenden Häusern an den Flügeln drei bis vier Badezimmer vorgesehen. Für die Nurses sind besondere gemeinsame Unterhaltungsräume vorhanden. Die einzelnen Zimmer für die Nurses sind so angelegt, dass in einem grossen Raume, durch gewachstes Holz vollkommen von einander getrennte Zimmer hergestellt sind, deren Seitenwände jedoch nicht bis zur Decke des Raumes reichen, wodurch natürlich eine vorzügliche Lüftung aller Zimmer besteht. Jedes einzelne derselben zeigt je nach dem Sinne der Insassin traulichen Charakter, Blumen an den Fenstern, Bilderschmuck an den Wänden und Kaminen, elektrisches Gasglühlicht ist in jedem Zimmer angebracht. Auf dem Flur, gegenüber von jedem Zimmer, befindet sich für jede Nurse ein verschliessbares Spind. In ganz ähnlicher Weise sind die Räume für die weiblichen Dienstboten angeordnet, nur sind die Zwischenwände zwischen den einzelnen Abtheilungen auch unten vom Fussboden in Höhe von etwa 20 cm offen und für je zwei Zimmer ist eine elektrische Glühlampe und je ein Spind auf dem Flur des betreffenden Gebäudes vorgesehen. 150 Nurses sind zur Pflege vorhanden, doch bietet die Anstalt für 198 Raum; ferner sind 90 Dienstmädchen angestellt. Auch sämmtliche Pflegerinnen in allen Anstalten des Metropolitan Asylums Board sind gegen Bezahlung angestellt. Ueber die gesammten weiblichen Kräfte führt die Matron die Oberaufsicht; ihr unterstellt ist der Housekeeper, der die Female servants leitet, eine Assistent Matron und eine Superintendent Nurse for Night. Ein Chefarzt mit fünf Hülfsärzten versehen den ärztlichen Dienst.

In einer jeden Baracke befindet sich am Ende ein Beobachtungsraum mit je ein bis zwei Betten und Räume für Waschvorrichtungen, Closets, Wärmküche für die Speisen, Räume zur Aufbewahrung von Feuerung, Wäsche, Nahrungsmitteln. Zu einem nach aussen vom Saalinnern gebauten Tageraum gelangt man von der einen Seite des Gebäudes aus. Je vier der Baracken haben einen gemeinsamen Terrassengang. Alle Baracken münden auf einen gedeckten Wandelgang, welcher seinen Kreuzungspunkt ziemlich in der Mitte der gesammten Anlage hat und die Trennung der Abtheilungen von einander und von den für den Staff bestimmten Gebäuden bewirkt. Dort ist der Aufnahmeraum für Scharlachkranke, von welchem aus nach der einen Seite die Abtheilungen für Scharlachkranke sofort erreichbar sind, während etwas davon entfernt, vor den Diphtheriebaracken, das Gebäude zur Aufnahme von Diphtheriekranken, und vor diesem, in einer Linie bis zum Infected Entrance hin, die beiden Entlassungsgebäude für Diphtherie- und Typhus- und für Scharlachkranke gelegen sind. Letztere enthalten Bade- und Ankleideräume. Ihre weitere Benutzung wird noch dargelegt werden. Von

anderen Baulichkeiten ist noch das grosse Maschinenhaus zu erwähnen, in welchem gesonderte Wasch- und Plätträume für die Wäsche der Kranken und des Personals vorhanden sind. Sogar die diese Wäsche besorgenden Dienstleute haben hier einen eigenen Speiseraum; ferner ist mit dem Hause der Desinfectionsapparat und Destructor für minderwerthige Gegenstände verbunden. Lüftung und Heizung aller Räume bietet keine Besonderheiten. Erstere geschieht theilweise durch Kippflügel und ferner durch das in England sehr gebräuchliche Verfahren des Uebereinanderschiebens der unteren Fensterscheiben. Apotheke, Leichenhaus mit Obductionsraum fehlen nicht zur Vervollständigung der Anlage.

Von den zahllosen, in englischen Krankenhäusern vorhandenen Einrichtungen für die Behaglichkeit der Kranken verdienen noch einige der Erwähnung. In den Krankensälen sind zur Beleuchtung Glühlampen, welche mit Milchglasglocken verdeckt sind, angebracht. Bei den für die Nachtbeleuchtung dienenden Lampen ist die Oeffnung der Glocken nach oben gerichtet, damit die Patienten nicht durch zu helles Licht im Schlafe gestört werden, während die Glocken der übrigen Lampen nach unten gewendet sind. Jeder Kranke hat an der Wand über seinem Bett eine Glühlampe zur Verfügung, welche ihm im Bett bequem zu lesen und zu schreiben gestattet. In jeder Baracke ist ein Spülraum mit Wärmplatten, auf denen die Stechbecken vor dem Gebrauch angewärmt werden. Durch besondere Anbringung der Wasserhähne kann das Innere der Stechbecken durch Wassersprudel vollständig ausgespült werden, während das Wasser durch den Handgriff des Beckens sofort wieder abfliesst, und hierdurch eine ausgiebige Reinigung der Gefässe bewirkt wird.

Vorzüglich sind die englischen Wärmflaschen, welche so eingerichtet sind, dass sie im Bett stehend wirklich die gesammte Fusssohle des Kranken erwärmen. Sie bestehen aus Steingut und sind im Querschnitt dreieckig. Während die Grundfläche auf der Matratze des Bettes aufsteht, können die Füsse bequem an den schräg emporsteigenden Wandflächen angelegt werden.

Im Gegensatz zu den meisten deutschen Krankenhäusern, welche gewöhnlich nach der Eröffnung sich als zu klein erweisen und zu bestimmten Jahreszeiten überfüllt sind, so dass in den Grossstädten Kranke abgewiesen werden müssen, ist besonders beim Brook Hospital eine nachahmenswerthe Einrichtung getroffen, dass ein grosser Raum für Neubauten im Bereiche der Anstalt verfügbar ist. Ein weiteres Stück Land ist zur Errichtung von Baracken zur Zeit von Epidemieen vorbereitet.

Hier wie in allen Londoner Krankenhäusern und öffentlichen Gebäuden sind auf allen Stockwerken Hydranten mit Schläuchen gegen Feuersgefahr angebracht.

E. Zahl der Kranken in dem Fever Hospitale.

Die einzelnen Hospitäler waren 1895 in folgender Weise in Anspruch genommen:

	Eastern Hospital	North-Eastern Hospital	North-Western Hospital	Western Hospital	South-Western Hospital	Fountain Hospital	South-Eastern Hospital	Northern Hospital	Gore Farm Hospital	Im Ganzen
Scharlach	1587	2418	1356	1557	1294	1387	1660	—	—	11259
Diphtherie	649	4	728	617	478	609	550	—	—	3635
Unterleibstyphus . . .	97	2	122	78	129	—	233	—	—	661
Fleektyphus	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Andere Erkrankungen	288	130	146	238	180	146	149	—	—	1277
Im Ganzen aufgenommen	2624	2554	2352	2490	2081	2142	2592	—	12	16847
Im Ganzen verstorben	374	115	288	218	210	187	269	11	—	1672

F. Serumbehandlung der Diphtherie.

Einen weiten Raum in der Behandlung der Diphtheriekranken in den Fever Hospitals in London nimmt die Serumeinspritzung ein; allerdings muss bemerkt werden, dass die Diagnose anscheinend nicht immer mikroskopisch bezw. baeteriologisch festgestellt wird, da in den Aufnahmezimmern für Diphtheriekranke event. sogleich die Injection ausgeführt wird. Die für 1895 aufgenommene Statistik giebt für die Serumbehandlung sehr günstige Ergebnisse. Von 86 am ersten Tage (d. h. von Beginn der Behandlung an gerechnet) mit Antitoxin behandelten Kranken starben vier, von 403 vom zweiten Tage 60, von 449 vom dritten Tage 118 u. s. w.; von 2182 Kranken starben 615 = 28,1 Proc. Von allen Diphtheriekranken in den Fever Hospitals, deren Zahl 3529 betrug, starben 796 = 22,5 Proc., während 1894 von 3042 Aufgenommenen 902 = 29,6 Proc. starben. Von 261 Tracheotomirten starben 1894: 184 = 70 Proc.; 1895 betrugen diese Zahlen 255, von denen 125 = 49·4 Proc. erlagen.

Die behandelnden Aerzte in den Fever Hospitals stehen nicht an, in ihren Berichten das Antitoxin als das bei Weitem beste von allen bis jetzt gegen die Diphtherie versuchten Mitteln zu erklären.

G. Beförderung ansteckender Kranker.

Die beiden oben beschriebenen Fever Hospitals verfügen über eine Einrichtung, welche ich als ein Erforderniss eines modernen Krankenhauses, an vielen Orten, und ganz besonders in dem bereits erwähnten Vortrage [1]) hingestellt habe. Jedes dieser beiden besitzt eine grosse Ambulance Station zur Beförderung von Personen mit ansteckenden Krankheiten. Da London gerade Sonderhospitäler für letztere Kranke eingerichtet hat, so war der Gedanke, von diesen aus gleichzeitig einen wichtigen Zweig der öffentlichen Gesundheitspflege zu organisiren und auch durch Bereitstellung zahlreicher,

[1]) l. c.

leicht und kostenlos erreichbarer Beförderungsmittel nach Möglichkeit die Verbreitung der ansteckenden Krankheiten zu verhüten, ein sehr glücklicher. Solche Krankentransportstationen sind augenblicklich fünf in London vorhanden, und zwar ausser den beiden genannten noch beim Fountain, Eastern und South-Eastern Hospital. Die Station beim Fountain Hospital ist nur eine vorläufige Barackenanlage, welche nach der binnen kurzer Zeit erfolgenden Eröffnung einer neuen Krankentransportstation des South-Western Hospitals ausser Betrieb gesetzt werden soll. Auch das North-Western Hospital soll bald eine Ambulance Station erhalten, so dass eine sehr günstige geographische Vertheilung der Stationen dann vorhanden sein wird.

Die Krankentransportstationen stehen mit den betreffenden Krankenhäusern nur insofern im Zusammenhang, als eine bestimmte Anzahl von Nurses als Ambulance Nurses vom Hospital der Transportstation zur Begleitung der Kranken während der Transporte zur Verfügung gestellt wird. Im Uebrigen hat die Station eigene Verwaltung unter einem Superintendent, welcher dem Ambulance Committee des Metropolitan Asylums Board unterstellt ist, und liegt ausserhalb des Grundstücks des Hospitals, mit besonderem Eingang, aber dem Krankenhause dicht benachbart, so dass nur eine Mauer beide Gebiete von einander trennt.

Die Stationen zur Beförderung ansteckender Kranker sind einander ziemlich gleich. Auf den beiden Seiten eines geräumigen Platzes sind einander gegenüberliegend Backsteinbauten aufgeführt, welche in ihrem letzten Dritttheil, z. B. in der Brook Ambulance Station, durch ein Glasdach verbunden sind, welches bei der Western Ambulance Station fehlt. Die Einrichtung dieser Stationen, Sauberkeit, Ordnung, Manneszucht des angestellten Personals ist vortrefflich; ich will als Beispiel die Brook Ambulance Station beschreiben:

1. Ambulance Station.

Am Eingange befindet sich die Canzlei mit verschiedenen Fernsprechern zum Hauptamt des Metropolitan Asylums Board, zum Stadtverkehr u. s. w. Hier wird auch genau über alle mündlich eingehenden Meldungen Buch geführt, und in Listen sorgsam die Abfahrts- und Rückkehrzeit der Wagen, die von jedem zurückgelegte Entfernung, Name des Meldenden und Alter und Wohnung des Kranken, des Kutschers, der Nurse, Bezeichnung der Krankheit und der Zeit, zu welcher der Kranke im Hospital eingeliefert wurde, eingetragen (siehe Anhang, Formular I). Die gesammte Buch- und Listenführung für die Meldung, Beförderung und Krankenhausaufnahme eines ansteckenden Kranken in London ist derartig ein- und weitgehend, dass es für den Fremden nicht ganz leicht ist, sich aus und in allen Formularen, welche für diese Zwecke erforderlich sind, zurechtzufinden. Tritt man auf den Hof hinaus, so liegen zur rechten Seite zunächst Ställe für acht Pferde, dann folgt Futterraum, je eine Lederkammer mit dem Zeug für täglichen Gebrauch und zur Reserve und wiederum Stallungen für acht Pferde. Die Lederkammer mit dem Reservezeug gewährt einen geradezu glänzenden Eindruck mit ihren in Reihen geordneten, zur Beschirrung der Pferde erforderlichen Stücken, deren jedes mehrfach vertreten ist. Die im täglichen Gebrauch befindlichen Gegenstände sind weniger neu, aber peinlich sauber. Die Pferde

selbst sind ausgesucht schöne Thiere, ihre Stallungen sind so sauber, wie die Wohnräume des Personals gehalten. Hinter den Ställen liegt dann noch auf der einen Seite der Station ein kleiner und diesem gegenüber ein grösserer Speicher für die Krankentransportwagen, deren diese Station 18 zählt. 15 derselben sind in Equipageform, drei als Omnibusse gebaut. An der dem Eingange der Station gegenüberliegenden Hinterwand befindet sich eine grosse Werkstatt für Ausbesserungen am Wagen- und Ledermaterial. In neuerer Zeit sollen sogar Wagen in den Werkstätten neu gebaut werden.

Ueber dem grösseren Wagenspeicher liegt ein gemeinsamer Speisesaal für das männliche Personal der Anstalt, eigene Waschküche mit allen Geräthschaften zur Behandlung der Wäsche dieses, und weiter zum Eingange Versammlungsräume (Sitting Rooms) für das Personal. Im Oberstock befinden sich die Schlafräume und Badeanstalt für die Mannschaften (24 Mann). Jeder vom Dienst kommende Mann nimmt zuerst ein Bad und betritt erst dann die übrigen Räume, welche für jeden Einzelnen getrennt sind. Die Wände bestehen aus gebohntem Holz, jeder Raum enthält ein Bett und die sonst erforderlichen Ausrüstungsgegenstände. Die gesammte Anlage besteht aus Backsteinbauten, um möglichst grosse Feuersicherheit zu gewähren. Die Lüftung aller Räume wird durch die Fenster bewirkt, welche von oben und unten her nach der Mitte über einander geschoben werden können.

Bricht ein Feuer aus, so wird dies vom Superintendent der Station mit Pfeife in lautem Tone angezeigt. Auf dieses Zeichen eilt die Mannschaft so schnell als möglich herbei, bringt sofort die Thiere nach der Mitte der Station ins Freie in Sicherheit, während mehrere Leute zu den Hydranten eilen, die Schläuche lösen und auf ein weiteres Zeichen Wasser geben. Mehrere hohe Leitern ermöglichen es, auf die Dächer der Häuser zu gelangen, um nöthigenfalls von dort löschend und rettend einzugreifen.

2. Krankentransportmittel.

Die Wagen selbst, deren Zahl im Ganzen mehr als 100 beträgt, sind, wie bereits erwähnt, grösstentheils elegante Equipagen — diese neuere Form ist seit etwa sechs Jahren im Gebrauch —, welche eine seitlich von hinten zu öffnende Thür besitzen, durch welche der Kranke auf der Trage eingebracht wird. Ferner sind zwei seitliche Thüren vorhanden, durch welche eine Nurse und auch ein Arzt sich zum Kranken hineinbegeben können. Bei allen Transporten von Kranken bis zum zehnten Lebensjahre fährt nur eine Nurse mit, von diesem Alter an auch noch ein neben dem Kutscher postirter männlicher Begleiter. Unterhalb der seitlichen Thüren befindet sich jederseits ein aufklappbares Trittbrett, welches beim Oeffnen der Thür selbstthätig herunterklappt (Abbildung 1).

Das Innere der coupéförmig gebauten Wagen gleicht vollkommen dem von Equipagen, nur sind Wände und Bänke aus polirtem Holz hergestellt, d. h. vollständig glatt und ohne jede Polsterung oder Stoffbekleidung.

Der Zwischenraum zwischen den beiden Sitzbänken wird auf einer Seite des Wagens durch ein herausnehmbares Holzbrett ausgefüllt und auf diese so hergestellte Längsbank die Trage mit dem Kranken gesetzt. Die auf der anderen Seite des Wagens übrig bleibenden Sitze sind für die Nurse und sonstige Begleiter bestimmt (Abbildung 2). Aeusserlich sind die Wagen dunkel-

Abbild. 1: Brougham Ambulance (Seitenansicht). Hof der Western Ambulance Station.

Abbild. 2: Brougham Ambulance (Rückansicht) mit Tragbahre (Air Bed).
Hof der Western Ambulance Station.

Abbild. 3: Krankentransportwagen in Omnibusform mit zwei Tragen.
Hof der Western Ambulance Station.

Abbild. 4: Transportwagen für Genesene. Hof der Western Ambulance Station.

grün lackirt, im Obertheil der Thüren sind Fenster aus durchsichtig weissem Kathedralglas eingefügt, welches genügend Licht in das Innere des Wagens hindurchlässt, ohne dass von aussen die darin befindlichen Personen und Gegenstände deutlich erkennbar sind. Am Kutschbock befindet sich als Zeichen in sehr kleinem Maassstabe der Anfangsbuchstabe der betreffenden Station (B. W. etc.) mit der Nummer des Wagens, umgeben von der Schnalle des Hosenbandordens mit den Worten: „Metropolitan Asylums Board.“ An jeder Seite des Bockes ist eine Wagenlaterne. Rothe Kreuze oder sonst auffällige Zeichen, welche diese Wagen besonders kenntlich machten, fehlen vollkommen. Jeder Wagen hat an den Hinterrädern Bremsen und wird je nach der zurückzulegenden Entfernung von einem oder zwei Pferden fortbewegt.

Die Lüftung dieser Wagen geschieht durch unterhalb der Decke befindliche Oeffnungen, die mit schrägen, dachziegelartig angeordneten Einsätzen zur Abhaltung directen Luftzuges versehen sind,

Das Aeussere der Wagen in Omnibusform ist dem der eben beschriebenen im Grossen und Ganzen ähnlich (Abbildung 3). Die Seitenwände dieser Wagen sind geschlossen, haben je zwei neben einander liegende Fenster, die Hinterthür des Wagens wird in der Mitte geöffnet. Eine Trage kann auf dem Boden auf Blattfedern aufgesetzt werden (für Typhuskranke), eine zweite hat über der ersten Platz und wird auf fest angebrachten Schienen eingeschoben. Die Obertheile der Wände sind mit schräg verstellten Oeffnungen versehen, ausserdem ist auf der Decke ein dachreiterartiger Aufsatz zur Lüftung angebracht. Auf dem Fussboden liegen Gummidecken. Neben dem Kutschbock befinden sich zwei Laternen.

Bei jedem Transport wird ein Erfrischungskasten aus Metall mitgeführt, welcher Cognac, Wein, Milch und Wasser für den Patienten enthält.

Die dritte Wagenart (Ab. 4) ist zur Beförderung von Reconvalescenten bestimmt. Es sind Omnibusse, welche äusserlich den eben beschriebenen gleichen. Die Dachreiterlüftung fehlt, die obere Wagendecke trägt aussen am Rande ein eisernes Gitter. Im Inneren sind einander in der Längsrichtung gegenüberliegende Holzbänke für die Insassen hergestellt.

Je nach der zurückzulegenden Entfernung werden auch diese letzteren Wagen mit einem oder zwei Pferden bespannt. Zur Beförderung von Pockenkranken, welche noch näher zu erörtern sein wird, aus ihren Häusern, müssen stets besondere Krankenwagen benutzt werden.

Die Kutscher und Begleiter der Wagen tragen die Uniform der Beamten des Metropolitan Asylums Board, welche durch das Monogramm dieses zu beiden Seiten des Kragens und an der Vorderseite der Mützen kenntlich gemacht ist. Jeder männliche Begleiter zieht vor jedem Transport einen waschbaren Anzug über; muss auch der Kutscher beim Tragen des Kranken behülflich sein, so hüllt er sich in einen Kautschukanzug. Diese werden sofort nach Rückkehr zur Station an besonderen Stellen im Obergeschoss des Hauses angehängt. Die Röcke haben im Inneren der Kragen besondere Abzeichen, einen rothen Strich für Benutzung bei Scharlach, einen schwarzen Strich für Diphtherie, ein rothes Kreuz für Unterleibstyphus. Dieselben hängen an einer Wand in drei Abtheilungen neben einander, welche durch schwarze Striche oberhalb der Haken an der Wand hergestellt sind. Sie werden

wöchentlich einmal gewaschen, weil sie durch diese Aufbewahrungsart nicht mit einander in Berührung kommen sollen (?).

Interessant sind die bei den Ambulance Stations zur Verwendung gelangenden Tragbahren eingerichtet. Sie bestehen aus einem länglichen Holzbrette mit vier Handhaben. Auf diesem Brette ruht ein abnehmbares Gummilager, welches aus fünf neben einander liegenden Röhren von der Länge der Trage zusammengesetzt ist; der Durchmesser der Röhren nimmt nach der Mitte der Trage zu ab, so dass die beiden äusseren Röhren den grössten Durchmesser (etwa 18 cm), die dann folgenden inneren kleineren (etwa 12 cm) und die mittelste den kleinsten Durchmesser (etwa 10 cm) hat. Hierdurch wird eine nach der Mitte des Lagers muldenförmige Oberfläche hergestellt. Die Röhren sind in der Längsnaht mit einander verbunden und werden vermittelst kurzer, anhängender, verschliessbarer Schläuche mit Luft aufgeblasen. Genau der muldenförmigen Gestalt dieser Röhren angepasst, liegt über dem Ganzen eine Kautschukdecke und am Kopfende ein Kautschukluftkissen.

Durch diese Einrichtungen ist es ermöglicht, das Innere der Wagen nach jedem Transport leicht und ausgiebig zu desinficiren, was durch mit Carbolsäureseifenlösung getränkte Schwämme geschieht, mit denen die Wände, Decken, Fussböden, Sitzbrett der Wagen und die Gummi- und Holztheile der Tragen abgewaschen werden. Die mit Luft gefüllten Unterlagen sollen die Kranken gegen Erschütterungen des Wagens schützen; wenigstens sind ausser den erwähnten Blattfedern in den Wagen für Typhuskranke und den gewöhnlichen, gleichfalls nur senkrecht wirkenden Federn auf den Räderachsen keine Vorkehrungen gegen die Stösse des Wagens beim Fahren getroffen.

3. Vorschriften für Transport, Aufnahme, Besucher und Entlassung ansteckender Kranker.

Die Vorschriften für die Ausführung der Krankentransporte seitens der Beamten, Nurses und Mannschaften und die Aufnahme der Kranken in die Krankenanstalten des Metropolitan Asylums Board sind in London bis in die kleinsten Einzelheiten durchdacht und müssen genau befolgt werden. Das Hauptamt für die Krankentransporte bildet das Ambulance Department des Metropolitan Asylums Board im Norfolk House. Hier befindet sich ein grosses Meldeamt mit zahlreichen Fernsprechern, vermittelst welcher von 9 Uhr Morgens bis 8 Uhr Abends Kranke, deren Aufnahme in einem Fever Hospital oder auch Pockenlazareth erforderlich ist, von aussen angemeldet werden. Die Meldung wird sofort in ein bestimmtes Formular eingetragen, welches ausser Namen, Geschlecht, Wohnung des Kranken und Art der Erkrankung genau die Zeit der Telephonmeldung enthält, welche mit farbigem Uhrstempel vermerkt wird. Dieser befindet sich auf der Rückseite einer Taschenuhr; die aus Gummi gefertigten Zeiger werden selbstthätig von den vorderen Uhrzeigern auf die aus Gummi bestehenden Ziffern des Zifferblattes eingestellt. Der Aufsichtsbeamte meldet sogleich mit Fernsprecher der der Wohnung des betreffenden Kranken, zunächst gelegenen Ambulance Station die Adresse des Kranken, und von der Canzlei der Station wird dann der Befehl zur Ausführung des Transportes ertheilt. Nur Kranke

mit Pocken, Diphtherie und Fiebern (Enteric, Scharlach, Relapsing etc.) dürfen in die Krankenanstalten des Board aufgenommen werden.

In der Nähe der Stationen Wohnende können die Meldung auch direct und mündlich in der Canzlei derselben anbringen, wie dies auch während der Nachtzeit, von 8 Uhr Abends bis 9 Uhr Morgens, erforderlich ist. Jeder Meldung ist der Name des Meldenden zuzufügen; ohne ärztliches Zeugniss, welches die Art der ansteckenden Krankheit bescheinigt, darf die den Wagen begleitende Ambulance Nurse keinen Patienten zum Transport aufnehmen, wenn sie nicht besonders hierzu beauftragt ist. Die Kranken müssen alle Werthsachen und Geld in ihrer Behausung belassen und dürfen nur mit leinenen Unterkleidern versehen sein. Sie werden vor dem Transport in Tücher gewickelt, welche die Nurse von der betreffenden Station mitzubringen hat. Die Wärterin hinterlässt in der Wohnung, aus welcher der Kranke geholt wird, einen Schein, welcher den Namen des Krankenhauses, in welches der Kranke gebracht wird, und auf der Rückseite die Anordnungen, welche Besucher des Kranken im Spitale zu befolgen haben, enthält (Formular 1). Ausserdem wird mit dem Kranken ein Schein im Hospital abgeliefert, während ein zweiter bezügliche Bemerkungen für Kutscher und Wärterin enthält und auf der Transportstation nach Rückkehr abgegeben wird. Beide Scheine hängen zusammen und werden von einander und vom Abschnitt, der im Buche zurückbleibt, in einer durchlochten Linie getrennt (Formular 2); sie sind in Rothdruck für Pockenkranke, in Schwarzdruck für die übrigen Kranken ausgeführt.

Die Krankentransportwagen des Metropolitan Asylums Board können auch zur Beförderung von ansteckenden Kranken (mit Pocken, Cholera, Diphtherie, Croup, Erysipel, Scharlach, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Febris continua und Wochenbettfieber) an andere Plätze als die Hospitäler des Board, von einer Wohnung in die andere oder in ein Privatkrankenhaus benutzt werden. Auch in diesem Falle ist ein ärztliches Zeugniss, welches der Kutscher des Wagens erhält, erforderlich. Die Kosten für einen solchen Transport (welcher also meistens nur von Zahlungsfähigen beansprucht wird) betragen einschliesslich der Zahlung für einen männlichen Begleiter, welcher mitfährt, falls der Kranke älter als zehn Jahre ist, fünf Schillinge, für welche der Kutscher Quittung ertheilt. Ein Angehöriger darf den Kranken auf dem Transport begleiten und wird auf Wunsch nach dem Orte, woher der Patient gebracht wurde, zurückbefördert. Auch eine Nurse kann, wenn gewünscht, für einen Zuschlag von $2^1/_2$ Schillingen mitfahren. Mit besonderer Genehmigung des Ambulance Committee oder des Geschäftsführers (Clerk) des Board fahren die Krankenwagen auch nach Plätzen ausserhalb des Weichbildes der Stadt, wofür ein Schilling für jede Meile ausserhalb der Stadt zu zahlen ist.

Ein besonderer Paragraph (70) der Londoner Sanitätsordnung verbietet, wie dies auch in Berlin, Hamburg u. s. w. der Fall ist, bei einer Strafe von 10 Pfund den Kutschern die Beförderung von ansteckenden Kranken in öffentlichen Fuhrwerken, und den Kranken selbst, solche Fuhrwerke zu benutzen. Hat eine solche Benutzung dennoch stattgefunden, so soll der Kutscher oder Eigenthümer des Wagens, sobald er davon Kenntniss erhält, der Sanitätsbehörde bezügliche Meldung erstatten, damit das Gefährt desinficirt werden

kann. Im Unterlassungsfalle hat der Kutscher fünf Pfund Strafe zu zahlen, ihm steht aber das Recht zu, sich an der beförderten oder derjenigen Person, welche den Transport veranlasst hat, schadlos zu halten, so dass ihm jeder Verlust und Ausgaben, welche in Verbindung mit der Desinfection stehen, gedeckt werden. Die Sanitätsbehörde hat die Pflicht, auf Erfordern der Kutscher oder Eigenthümer der Wagen für deren kostenlose Desinfection Sorge zu tragen.

Den humanen Sinn, von welchem alle Anordnungen der Behörden in England für die Kranken zeugen, beweist unter Anderem der Umstand, dass die gute Ankunft im Krankenhause auf besonderem Formular (Formular 3) vom Chefarzt den Angehörigen des Kranken mitgetheilt wird. In gleicher Weise wird Meldung von gefährlicher Verschlimmerung des Zustandes des Kranken gemacht, damit die Angehörigen den Betreffenden noch sehen können (Formular 4). Der Verwalter des Krankenhauses setzt sich dann mit dem Leiter der Transportstation in Verbindung, um den Besuchern die Möglichkeit zu gewähren, im Wagen zum Hospital und zurück zu gelangen. Für gewöhnlich dürfen nur zwei Besucher täglich einen Kranken, dessen Befinden gefährlich ist, besuchen; jeder Besucher darf höchstens eine Viertelstunde lang beim Kranken verweilen.

Die Besucher werden auf die Gefahr des Besuches für ihre Person aufmerksam gemacht, besonders wenn es sich um Besuche bei Pockenkranken handelt, welche nur geimpften Personen angerathen werden. Die Personen, welche an dem Orte, wo der Pockenfall sich ereignet hat, wohnen, werden dringend zur Impfung bei einem öffentlichen Impfarzte, dessen Adresse bei jedem Bezirksbeamten zu erfahren ist, angehalten. Die Besucher werden ferner ermahnt, vor dem Betreten des Krankenhauses gut zu essen und nicht in angegriffenem oder erschöpftem Zustande die Krankensäle zu betreten. In den Krankensälen dürfen sie die Kranken nicht anfassen, sich nicht ihrem Athem oder Ausdünstungen aussetzen, sich nicht aufs Bett setzen und nicht die Bettwäsche berühren, sondern sie müssen sich auf einem Stuhl an der Seite vom Bett in einiger Entfernung vom Kranken aufhalten. Sie haben ferner vor dem Betreten der Säle einen Leinenmantel über ihre Kleidung zu ziehen und Hände und Gesicht mit Carbolseife und Wasser vor dem Verlassen des Krankenhauses zu waschen oder sich in anderer vom Chefarzt anzuordnenden Weise zu desinficiren. Nach der Entfernung aus dem Hospital dürfen sich die Besucher keines öffentlichen Fuhrwerkes bedienen. Ueber die Ausführung einzelner dieser Vorschriften (s. Rückseite von Formular 1) dürfte eine Controle wohl schwierig sein.

In gleich strenger Weise ist die Ueberführung eines Kranken von einem Krankenhause zum andern geregelt. Von dieser werden die Angehörigen des Patienten (Formular 5) und der Clerk der Guardians des Districtes, zu dem der Kranke gehört, benachrichtigt. Bei der Ueberführung sendet der Verwalter eine Abschrift des Aufnahmezeugnisses des Kranken mit und sorgt, dass Name und Wohnung eines Angehörigen, falls sie nicht auf jenem vermerkt waren, in dem Ablieferungsschein (Delivery Note, siehe oben) aufgeführt werden. Besonders genau wird auf Namen und Wohnung bei kleinen Kindern geachtet. Jeder dieser Transporte wird von einer Nurse begleitet.

Für die Entlassung von Kranken unter 16 Jahren aus dem Krankenhause (Fever Hospital) sind noch besondere Vorschriften gegeben. Der Verwalter benachrichtigt die Angehörigen von Tag und Stunde, zu welcher das Kind zum Abholen bereit ist (Formular 6). Kommen jene zur festgesetzten Zeit nicht zum Hospital, so werden Nachforschungen nach ihrem Verbleib angestellt, und das Kind während dieser Zeit im Hospital behalten. Können die Angehörigen nicht ermittelt werden, so wird das Kind in das Arbeitshaus seines Districtes gebracht (Formular 7). Hat das Kind an Diphtherie gelitten, so wird den Angehörigen ein Formular (8) eingehändigt, in welchem auf die Wichtigkeit schleuniger ärztlicher Hülfe bei jeder Veränderung der Stimme, Schlingbeschwerden u. s. w. aufmerksam gemacht wird.

Unter besonderen Umständen kann der Chefarzt bestimmen — und muss hiervon mit Angabe der Gründe dem Clerk des Metropolitan Asylums Board Mittheilung machen —, dass der Kranke im Krankenwagen nach Hause befördert wird.

Aus den Genesungshäusern (Convalescent Fever Hospitals) werden die Kranken nach der Bestimmung des Chefarztes entlassen. Dieser macht hiervon dem Verwalter Mittheilung, welcher seinerseits dem Clerk des Boards Meldung erstattet (Formular 9). Dieser benachrichtigt die Angehörigen, nach dem am bequemsten gelegenen Fever Hospital mit Kleidungsstücken für den Patienten zu kommen, und veranlasst auch die Leiter der Ambulance Stationen, die einzelnen Patienten abzuholen. Erscheinen die Angehörigen nicht, so werden die betreffenden Kranken nach dem Arbeitshause gebracht (Formular 10). Listen mit den Namen der Kranken werden in jedes Hospital gesendet und der Ambulance Nurse vom Dienst eingehändigt. Der Clerk kündigt den Chefärzten der Hospitäler, zu denen die Kranken entlassen werden, die Zeit der Ankunft der Genesenden an; die Chefärzte entsenden in jedem Krankenwagen eine Nurse zu den Genesungshäusern. Die Genesenen dürfen nicht die Fever Hospitals, aus denen sie zur Entlassung kommen, sondern nur den für die Entlassung bestimmten Raum zum Zwecke des Badens und Einkleidens in ihre eigene neue Kleidung betreten. Für die Ausführung und Innehaltung aller dieser Verordnungen ist die Ambulance Nurse verantwortlich.

Ausserdem haben die Nurses zu achten, dass Genesene, welche in ein Krankenhaus von einer Genesungsanstalt kommen, wo sie nur gefrühstückt haben, bei ihrer Ankunft ein Mittagsmahl erhalten, und dass diejenigen, welche bereits Mittagessen eingenommen, mit Thee, Butter und Brot erquickt werden. Sie sind für das Baden und Anziehen der Genesenen verantwortlich und haben zu beachten, dass vom Scharlachfieber Genesene unbekleidet ins Badezimmer kommen und tüchtig gebadet und gereinigt werden, wobei hauptsächlich Kopf und Füsse berücksichtig werden. Der Kopf wird eingeseift, zweimal gewaschen, und dann ein Brausebad verabfolgt; junge Kinder erhalten statt dessen eine Abspülung mit einem Schwamme. Die Haare sind gut zu trocknen; Frauen mit langem Haare setzen sich zu diesem Zweck ans Feuer im Ankleideraum, welcher von keinem Patienten verlassen werden darf, bevor die Haare trocken sind. Bemerkt die Nurse, dass das Individuum an einem Hautausschlag, Geschwür oder Wunde leidet, so hat sie dies dem Arzt vom Dienst zu melden, ohne dessen Einwilligung der Patient die Anstalt nicht

verlassen darf. Der Patient wird dann mit den von den Angehörigen mitgebraehten Kleidern bekleidet; erseheinen dieselben der Nurse nieht zweekmässig, so hat sie dies der Matron mitzutheilen. Sind die Angehörigen nieht im Fever Hospital ersehienen, um den Patienten abzuholen, so meldet die Nurse dies dem Chefarzt.

Die eigenen Kleider des Patienten werden im Genesungshause desinfieirt und in wasserdichtem Ueberzug auf dem Verdeck des Omnibus zum Hospital, von welchem aus die Entlassung erfolgt, gebraeht. Der der Genesungsanstalt gehörende Anzug des Patienten wird mit einem Krankenwagen bei näehster Gelegenheit zurüekgesendet.

4. Ambulanee Nurses.

Die Ambulanee Nurses haben besondere Vorsehriften, von denen einige bereits eben erwähnt sind. Der Inhalt der übrigen erhellt aus den folgenden Angaben.

Im Aufenthaltsraum der Nurses darf keine Handarbeit ausser Nähen und Strieken von Unterzeug und Anzügen für den Hospitalgebraueh ausgeführt werden; alle dort verfertigten Saehen sind vor dem Gebraueh zu desinfieiren oder zu waseben. Die Wäsehe darf nieht in der Spülküche gewasehen oder getroeknet werden. Bevor die Nurse sieh zu einem Patienten begiebt, muss sie ins Bueh im Amtszimmer der Ambulanee den Namen des Krankenhauses eintragen, in welches der Kranke gebraeht wird. Vor Ausführung des Transportes prüft sie den Inhalt des Erfrisehungskastens. Unmittelbar naehdem sie den Auftrag erhalten, holt sie von der Nurse vom Dienst die nöthige Kleidung und Papiere. Im Ablieferungsseheiu, welehen sie von der Station erhalten, müssen alle den Kranken betreffenden Angaben genau vermerkt sein. Stimmt der Name der Krankheit auf diesem Seheine nieht mit dem auf dem ärztliehen Zeugnisse überein, so darf sie den Kranken nieht transportiren, sondern muss zurüekkehren, den Chefarzt des Hospitals und den Leiter der Transportstation benaehriehtigen und weitere Befehle abwarten. Sie füllt ein für die Krankengesehiehte bestimmtes Formular (Formular II) aus, welehes die Nurse vom Dienst erhält. Die Patienten werden naeh der Krankenanstalt, welche auf dem Sehein der Nurse namhaft gemaeht ist, und nur wenn das Befinden des Kranken während der Fahrt sieh versehlechtert, so dass er ohne Gefahr nieht weiter gebraeht werden kann, nach dem näehst gelegenen Asylums Board Hospital gebraeht. Kinder unter sieben Jahren erhalten einen Zettel mit ihrem Namen und Alter um den Hals. Die Nurse hat je naeh dem Zustande des Kranken den Kutseher zum langsamen oder sehnellen Fahren zu veranlassen.

Wenn der Patient naeh Ansicht der Nurse zu krank für einen Transport ist, muss sie hiervon die Angehörigen und den Arzt, der das Zeugniss ausgestellt hat, benaehriehtigen. Gestattet dieser den Transport, so ist derselbe auszuführen; sieht der Arzt aber den Kranken nieht, und die Angehörigen wünsehen den Transport, so darf sie diesen nur ausführen, wenn jene die Verantwortung für den Transport übernehmen. Widersetzen sieh die Angehörigen der Beförderung des Kranken, so muss die Nurse den Grund der Weigerung zu erfahren und jene zu überreden suehen, wenn der Kranke nicht zu krank für den Transport ist. Lehnen die Angehörigen dennoeh ab, so soll

sich die Nurse, wenn möglich, hierüber ein Schriftstück ausstellen lassen. Sind in ihrer Liste mehrere Kranke zum Transport für denselben Wagen eingetragen, und hält sie es nicht für wünschenswerth, wegen des Alters oder der Stellung der Kranken alle auf einmal zu transportiren, so sind die dringendsten Fälle zuerst und dann die übrigen zu besorgen, und das Geschehniss in das Berichtsbuch einzutragen. Wird ein Kranker mit ansteckender Krankheit von einem General- oder Special-Hospital oder einem Hause zu seiner Wohnung gebracht und dort seine Aufnahme verweigert, so fährt der Kutscher zum nächsten Asylums Board Hospital, während die Nurse telephonisch weiteren Bescheid vom Centralamt erbittet. Ist daselbst kein verantwortlicher Beamter, so holt sie den Rath des Chefarztes betreffs weiterer Maassnahmen mit dem Patienten ein.

Von deutschen Städten kann sich nur eine in Bezug auf die Organisation des Transportes von Infectionskranken mit London messen, und zwar Hamburg. Ich verweise auf meine bezüglichen ausführlichen Schilderungen a. a. O.

Nach der Darlegung der Beförderung, Aufnahme und Entlassung von Kranken mit ansteckenden Krankheiten in und von den Fever Hospitals in London muss ich an dieser Stelle hervorheben, dass ich bereits vor Jahren ohne Kenntniss der englischen Verhältnisse eine Reihe von Erfordernissen für nothwendig für das Krankentransportwesen von Infectionskranken empfohlen habe, welche in London vorhanden sind und sich dort gut bewähren. Hervorheben will ich meine Forderungen, die Krankenhäuser mit Transportgeräthschaften (in grossen Städten Krankenwagen) zu versehen, den für Desinfection geeigneten inneren Bau der letzteren (Wagen mit einfacher Holzbelegung innen), die Begleitung eines jeden Transportes durch Sachverständige (in London Ambulance Nurses), die Benutzung von waschbaren Ueberzügen für die Kleidung der Träger und Begleitmannschaften, die Bäder für letztere nach Beendigung des Dienstes, die Mitnahme von Erfrischungen bei jedem Transport, die Kostenlosigkeit und die Uebernahme und Organisation des Transportes von ansteckenden Kranken durch die Behörden. Alle diese hier aufgeführten Punkte sind in London, wie wir gesehen haben, erfüllt.

5. Kosten der Transporte.

Ganz kurz möchte ich jetzt die Kosten der Transporte noch streifen. Ich halte es für eine unabweisbare Forderung, dass die Transporte von Infectionskranken kostenlos ausgeführt werden, denn nur dadurch kann es erreicht werden, dass das minder bemittelte Publicum sich nicht der billigeren öffentlichen Fuhrwerke bedient. Begüterte Patienten müssen natürlich für die Beförderung zahlen, und aus diesem Grunde ist in London dieselbe nur dann kostenfrei, wenn sie nach den Fever Hospitals, von diesen in die Genesungsanstalten und von da zurück erfolgt. Für gewöhnlich werden nur minder Bemittelte in den Fever Hospitals aufgenommen. Jedoch auch Transporte von Wohlhabenden werden — und zwar in nicht geringer Zahl — in den Krankenwagen des Board ausgeführt, und für diese muss ein Preis gezahlt

werden, welcher immer noch bedeutend hinter dem z. B. in Berlin zu zahlenden zurückbleibt, wo ja bekanntermaassen das Krankentransportwesen von Privatunternehmern besorgt wird, welchen gar nicht zugemuthet werden kann, dass sie ihr Gewerbe kostenfrei ausführen. Allerdings sind die für das Krankentransportwesen von der Stadt London aufgewendeten Kosten — ohne die noch gleich zu erwähnenden Kosten für die Transporte für Pockenkranke auf der Themse etc. — recht bedeutende. Sie betrugen im Jahre 1895 im Ganzen 30 277 Pfund, von denen jedoch 9000 auf den Neubau und Einrichtung der Brook Ambulance Station entfallen. Auch ohne diese würden die Kosten dann mehr als 452 000 Mark betragen haben oder mit Einschluss der für den Pockentransportdienst auf der Themse aufgewendeten Kosten 30 000 Pfund oder 600 000 Mark. Insgesammt wurden 780 000 Mark zum Zwecke des Transportes von Infectionskranken 1895 von der Stadt London verausgabt.

6. Leistungen der Krankentransportanstalten.

Für diese Kosten waren auch die Leistungen der Krankentransportstationen in London sehr bedeutende und 1895 besonders gesteigerte. Während gewöhnlich 11 vom Hundert, z. B. von Scharlachkranken, in die Hospitäler gebracht werden, betrug diese Zahl in einigen Wochen in der ersten Hälfte des Jahres 1895 sogar 70 Proc. der Fälle. Die grösste Leistung aller Transporte an einem Tage vom Beginn der Thätigkeit der Stationen am 14. Juli 1881 an hatte die Eastern Ambulance Station am 27. Mai 1884 mit 207 Transporten während einer damals herrschenden Pockenepidemie. Die Brook Ambulance Station machte im ersten Jahre bis Ende 1896 1159 Transporte, hatte bis Ende Mai 1897 2076 Kranke transportirt und als höchste Tagesziffer 28. Die Western Ambulance Station führte 7004 Transporte im Jahre 1896 aus, bei denen 90 402 (englische) Meilen zurückgelegt wurden.

Die Zahl der Gesammttransporte seit Bestehen der Institute war:

	Fever-Patienten Transporte	Smallpox-Patienten Transporte	Transporte an andere Orte	Im Ganzen Transporte
1881 — 1890	55 851	29 254	130	85 235
1891	12 600	127	126	12 853
1892	31 080	521	432	32 033
1893	33 618	2 765	593	36 976
1894	28 147	1 272	269	29 688
1895	27 590	1 125	326	29 041
Im Ganzen:	188 886	35 064	1 876	225 826 Transporte.

Diese Zahlen stellen alle Beförderungen von und zu den Hospitälern, den Genesungsheimen u. s. w. dar. Die Zahl der Kranken, welche in die Fever Hospitäler befördert wurden, betrug:

1891	1892	1893	1894	1895
7725	16 118	18 496	16 573	16 725

Die Eastern Station besorgte 1895 10 068 Transporte, 8811 die Western und 10 162 die South-Eastern Station. Die höchsten Zahlen von in die Hospitäler gebrachten Kranken waren (in gleicher Reihenfolge) 52 und je 43; die höchste Ziffer aller Beförderungen, einschliesslich Verlegungen u. s. w.,

erreichte die Eastern Station in der Woche vom 11. bis 17. August mit 334 Transporten, bei denen 2888 Meilen zurückgelegt wurden. Die Western Station hatte vom 8. bis 14. December 253 Beförderungen mit 1772 Meilen, die South-Eastern Station vom 7. bis 13. Juli 228 Transporte mit 2041 Meilen, die Fountain Baracke vom 22. bis 28. September 38 Transporte mit 269 Meilen. Die Zahl der von den städtischen Ambulancestationen für Private ausgeführten Transporte war in den letzten zehn Jahren von 1886 in stetiger Zunahme begriffen, von 2073 Fahrten mit 15 558 Meilen 1886 bis 19 963 Fahrten mit 212 364 Meilen 1895. Diese Zahlen waren 1893, wo eine heftige Pockenepidemie herrschte, noch gesteigert.

Privattransporte wurden in den zehn Jahren insgesammt 118 005 mit 1 175 978 Meilen ausgeführt.

7. Vergleichende Zahlen von Berlin.

Ich stelle an dieser Stelle einen Vergleich mit den für Berlin verfügbaren Zahlen betreffs der Krankentransportkosten an. Bei Gelegenheit meines Vortrages im Verein für innere Medicin [1]) konnte ich Zahlentafeln veröffentlichen, welche die verschiedenen Arten von Transporten darstellten, welche für und von den betreffenden Kranken für ihre Beförderung zu den drei städtischen Krankenanstalten benutzt waren. Die Ergebnisse derselben sind an dieser Stelle nicht weiter zu erwähnen, jedoch war unter den Mittheilungen die vom Krankenhause im Friedrichshain, welche die für Krankentransporte der Fuhrunternehmer und für Droschkentransporte seitens des Krankenhauses verauslagten Kosten veranschaulicht, für diesen Zweck besonders bemerkenswerth. Von den Zahlen der drei mir mitgetheilten Jahre, 1892, 1893 und 1894 entfiel die höchste Ziffer, welche ich hier benutzen will, auf das Jahr 1893 mit 8630·90 Mark, welche ich der Einfachheit wegen auf 9000 Mark nach oben abrunde — wobei jedoch zu bemerken ist, dass diese Summe die Kosten für den Transport auch für nicht infectiöse, innere und auch chirurgische Kranke und über 2000 Mark für Droschkentransporte umfasst. Dass nur ein geringer Theil von Infectionskranken besondere Krankenwagen zur Beförderung nach den Krankenhäusern benutzte, ergiebt sich aus folgender Tabelle.

Es wurden im Jahre 1893 in besonderen Krankenwagen befördert:

	nach Moabit	Urban	Friedrichshain
Infectionskranke	71	120	106
Nicht infectiöse (innere, chirurgische Fälle, Verletzte etc.) Kranke	380	722	489

Auch in den folgenden Jahren zeigten diese Ziffern ganz ähnliches Verhalten.

Nimmt man an, dass in allen drei städtischen Krankenhäusern die Transportkosten die gleichen waren — der Unterschied dürfte wohl kein allzu bedeutender sein —, so ergiebt sich eine Summe von 27 000 oder nach oben abgerundet (wegen sonstiger noch von der Stadt, Armenbehörde etc.

[1]) l. c.

zu zahlender Krankentransporte) von 30 000 Mark im Jahre 1893 für die Transporte von Infections- und nicht infeetiösen Kranken nach den drei städtischen Krankenhäusern, eine Summe, welche doch in einem auffallenden Gegensatze zu den erwähnten Londoner Zahlen steht. Allerdings ist diese Zahl vielleicht etwas zu vergrössern, da auch nach den anderen Berliner Hospitälern von der Stadt bezahlte Krankentransporte stattfinden. Selbst wenn man aber jene Zahl 30000 verdoppeln würde, würden ja hierin, wie schon bemerkt, auch alle Transporte für nicht infeetiöse Kranke einbegriffen sein und ferner auch die Transporte in Droschken. Da in London nur die Transporte in besonderen — der Stadt gehörigen — Krankenwagen zur Veranlagung gekommen sind, so würden statt jener oben angesetzten 9000 Mark nur 6500 Mark berechnet werden müssen, so dass eine bedeutende Erhöhung jener 30 000 Mark als Kosten der Stadt für Transporte von Infeetionskranken in besonderen, nicht öffentlichen Fuhrwerken wohl kaum eintreten dürfte.

Um nun den Werth dieser Ziffern noch genauer bemessen zu können, erschien es wünschenswerth, die Zahl der Infeetionskranken in London und Berlin überhaupt einander gegenüberzustellen. Da jedoch die Zahlen der in den Krankenhäusern in London und Berlin behandelten Kranken kein ausreichendes Bild des Vorkommens der betreffenden Erkrankungen in der gesammten Stadt ergeben, so habe ich die Zahl der Gesammttodesfälle an Infeetionskrankheiten in London und Berlin nach den neuesten Aufstellungen für beide Städte zusammengezogen:

Es verstarben 1895 in London an zymotic and parasitic diseases	14 946 Personen
Es verstarben 1894 in Berlin an acuten Infeetionskrankheiten	3 290 „

Es ist dies eine etwa fünffach grössere Sterblichkeit an ansteckenden Krankheiten in London als in Berlin, so dass hierdurch also in keiner Weise der kolossale Unterschied von 30 000 und 452000 bezw. 780 000 Mark in den Kosten für Krankentransporte erklärt wird.

H. Versorgung der Pockenkranken.

Im Vorhergehenden war die Versorgung von Pockenkranken in London nur an einzelnen Stellen kurz gestreift worden. Da jährlich eine ziemlich erhebliche Anzahl von Pockenerkrankungen und -todesfällen in der englischen Hauptstadt zu verzeichnen ist, wenngleich dieselben, wie oben bemerkt, seit 1850 eine Abnahme zeigen, so hat man gewaltige Anstrengungen gemacht, auch gegen diese Seuche wirksame Vorkehrungen zu treffen, ohne allerdings die wirksamste, den Impfzwang, im Parlamente durchsetzen zu können.

Gerade an dieser Stelle dürfte es werthvoll sein, darauf hinzuweisen, dass England wohl das erste Land der Welt ist, in welchem Statistik und sogar Medicinalstatistik betrieben wurde. Die hygienischen Maassnahmen, welche in Folge dieser Aufzeichnungen getroffen wurden, sind von hohem Interesse. Seit 1592 wurden die Londoner Todtenlisten nach Kirchspielen

geordnet, wöchentlich gedruckt und ausgegeben [1]). „In eben dem Jahre machte man auch den Anfang, die Zahl der an der Pest Verstorbenen wöchentlich besonders anzumerken, und es scheint überhaupt, dass die Pest zu der Ausgabe dieser Zettel Gelegenheit gegeben, theils damit diejenigen, so in London lebten, sich bey Zeiten auf ihre Landgüter begeben konnten, um der Ansteckung und der Gefahr des Todes zu entgehen; theils auch, dass andere, die sich auf dem Lande aufhielten und nach London zu gehen nöthig hatten, sich darnach richten und wissen konnten, in welchen Parochien die Pest am heftigsten wüthete, denn gemeiniglich blieben einige damit verschont.“ In einzelnen Jahren wurden durch innerliche Unruhen die Aufzeichnungen vernachlässigt, seit 1603 unter Jacob I. regelmässig fortgesetzt. Seit 1629 wurde Alter, Geschlecht und Krankheit der Verstorbenen mit abgedruckt. Um dieselbe Zeit wurden Leichenbeschauerinnen (Searchers) eingesetzt, welche auf Anzeige des Küsters die Besichtigung der Leiche vorzunehmen und sich nach der Krankheit des Verstorbenen zu erkundigen hatten. Auf ihren Bericht trug der Pfarrer des Kirchspiels Namen, Alter, Stand und Krankheit ins Kirchenbuch ein. „Des Dienstags wird das Register aller Verstorbenen und Getauften einer jeden Parochie verfertiget, und den Mittwoch sehr früh eingeschickt, alsdann wird die wöchentliche Generalrechnung, aus allen eingekommenen Berichten zusammengezogen, gedruckt, und des Donnerstags an alle Familien, welche jährlich vier englische Schillinge dafür zahlen wollen, ausgetheilet.“

In Deutschland sind die ersten obrigkeitlichen Todtenlisten 1703 von Leipzig, Hamburg und Augsburg und 1704 von Halle und Wien veröffentlicht, während die Breslauer Aerzte, und besonders die sich daselbst aufhaltenden Mitglieder der Kaiserlichen Akademie der Naturforscher von 1699 bis 1702 Tauf- und Sterbelisten mittheilten.

1. Allgemeines.

Eine bedeutende Rolle spielen in allen diesen Zusammenstellungen die Pocken. So waren in Berlin in den 16 Jahren von 1758 bis 1774 im Ganzen von 81 134 Verstorbenen 6705 Personen den Blattern erlegen. Und heute sind in Berlin und ganz Deutschland in der Heimath entstandene Pockenfälle beinahe unbekannt, während die Stadt, in welcher ein Jenner ein Standbild besitzt, jährlich zahlreiche Pockentodesfälle aufweist.

Seit dem Jahre 1838 verstarben in London 50 171 Personen an Pocken. In den einzelnen Jahren waren die Zahlen sehr verschiedene; seit dem Jahre 1886 ist die Sterbeziffer erheblich gesunken und zwar von 1419 im Jahre 1885 auf 24. Im Jahre 1893 war eine Pockenepidemie, welche 206 Pockentodesfälle bedingte; 1895 betrug ihre Zahl 55.

Obwohl wir in Deutschland, dank unserer bestehenden Gesetze, von Pocken verschont sind, ist es dennoch nicht uninteressant, die in einzelnen Beziehungen wohl einzig dastehenden Einrichtungen in London zur Beförderung und Aufnahme von Pockenkranken an dieser Stelle noch darzulegen.

---

[1]) Sammlung merkwürdiger Erfahrungen, die den Werth und grossen Nutzen der Pockeninoculation näher bestimmen können. Erstes Stück. Lübeck 1774.

2. Beförderung und Aufnahme der Pockenkranken.

Für die Pockenkranken sind ausser dem Smallpox-Hospital für zahlende Kranke die Hospital-Ships vorhanden, welche dem Metropolitan Asylums Board unterstehen und daher unter gleichen Bedingungen wie die übrigen Fever Hospitals Kranke aufnehmen, Genesene in die eigene Genesungsanstalt senden u. s. w. Zu diesen Schiffen, drei an der Zahl, werden die Kranken in sechs eigenen Dampfern gebracht, die von drei bestimmten Werften an verschiedenen Stellen des Ufers der Themse abfahren. Zwei dieser Werften, welche nach ihrer geographischen Lage als South, North und West Wharfe bezeichnet sind, besitzen vollständige eigene Beobachtungsstationen, zu welchen die Kranken in Krankenwagen befördert werden. Die Art, in welcher dies in directer Weise von aussen her geschieht, ist ähnlich der vorher im Allgemeinen geschilderten. Befindet sich jedoch der Pockenkranke in einem Fever Hospital, so wird er so schnell als möglich von dort weggeschafft. Zu diesem Behufe macht der Chefarzt dem Clerk des Board Meldung, und dieser veranlasst alle übrigen Maassnahmen. Das Vormuster der Liste für die Namen der Kranken weicht etwas von dem für die Fever Hospitals ab (Formular 11). Die Liste mit dem Namen der zur Entlassung kommenden Kranken sendet der Clerk zum Verwalter der Hospitalschiffe oder des Pockengenesungsheimes. Dieser händigt sie dem Capitän des Transportdampfers ein. Die Entlassung der von den Pocken Genesenen erfolgt von den Werften aus. Soll ein Kranker unter 16 Jahren von den Hospitalschiffen entlassen werden, so benachrichtigt der Clerk des Board die Angehörigen, zu bestimmter Zeit an der Werft zu sein (Formular 12). Erscheinen dieselben nicht, so theilt der Werftverwalter dies dem Hauptamte mit, sorgt aber, bis ein bestimmter Bescheid seitens des Clerk des Board betreffs des Kindes anlangt, in erforderlicher Weise für dessen Aufenthalt. Der Kranke wird im Wagen zur Werft gebracht; die South Wharfe besitzt sechs, die North Wharfe zwei, die West Wharfe keine Einzelbeobachtungsräume. Letztere wird nur zur Zeit von Epidemieen in Betrieb gesetzt; die Kranken bleiben hier im Wagen, bis sie vom Dampfer abgeholt werden. Die Beobachtungsstation der South Wharfe befindet sich in einer Wellblechbaracke, deren innere Räume mit gewachstem Holz getäfelte Wände haben. Die einzelnen Zimmer enthalten ein Bett, Betttisch und anderes Erforderliche und sind einfach und sauber gehalten. Die Kranken bleiben nur bis zur Feststellung der Diagnose in der Station. Zeigt sich, dass keine Pocken vorhanden, so wird der Kranke nach Hause geschafft. Ist die Erkrankung aber als Pocken festgestellt, so kommt der Kranke auf den Transportdampfer und bleibt hier, bis dieser ihn zu den Hospitalschiffen führt. Der Dampfer fährt täglich einmal, oder, wenn erforderlich, zwei-, und bei Epidemieen dreimal zu den Schiffen. Die einfache Fahrt dauert länger als zwei Stunden. Die South Wharfe enthält noch eine Caserne für die Mannschaften und ein geräumiges Haus für die fünf für den Stationstransportdienst bestimmten Nurses, welchen eine Oberin vorsteht. Das Haus ist bequem für den Aufenthalt der Nurses ausgestattet. Ein mächtiger, mit Wellblech gedeckter, ganz in Eisenbau ausgeführter Gang führt von der Wharfe zu einem weit im Wasser erbauten Steg, an

Abbild. 5: Hospital-Ships für Pockenkranke.

Atlas (Frauen). Endymion (Verwaltung). Castalia (Männer).

welchen die Dampfer bequem anlegen können, so dass die Kranken direct und geschützt auf den Dampfer gebracht werden. Es sind fünf Dampfer im Dienst und ein Aushülfsdampfer vorhanden. Dieselben enthalten 52, 16 und 4, zwei je 32 Betten, welche in kastenartigen Behältern in der Längsrichtung der Cajüten untergebracht sind; für die Nurse ist ein Raum vor diesen und für den Arzt eine Cajüte auf Deck verfügbar. Die Kranken können in den Dampfern wie auf dem Lande behandelt werden; sie werden nur, wenn ihr Zustand es erlaubt oder die Tageszeit nicht zu vorgerückt ist, zu den Hospitalschiffen befördert, im anderen Falle auf der Werft zurückbehalten. Das Stromkrankentransportwesen untersteht einem besonderen Oberarzte.

3. Die Hospital-Ships.

Von den Hospitalschiffen (Abb. 5) selbst, welche in der Nähe von Dartford (Kent) dicht am Ufer der Themse liegen, ist „Atlas“ und „Endymion“ 1881, „Castalia“ 1884 eröffnet worden. Das Schiff Endymion dient als Wirthschaftsgebäude, die beiden anderen zum Aufenthalt von 300 Kranken; ein Schiff für Frauen, das andere für Männer. Die drei Schiffe sind durch Gänge mit einander verbunden; der Gang vom Verwaltungsschiff zum männlichen Schiff ist mit Wellblech gedeckt, mit Oberlicht versehen, der andere Gang ist offen.

Der Endymion ist eine alte, von der Admiralität überlassene Fregatte von 253 Fuss Länge. Das Schiff hat ein Zwischen- und Unterdeck; oberhalb des ersteren sind die früheren Cabinen für die Servants Men hergerichtet, einfach und sauber gehalten. Unter diesen befindet sich die Küche, welche mit Dampfkochapparaten, Wärmvorrichtungen und prächtigem Kupfergeschirr eingerichtet ist, ferner schöne Ess- und Aufenthaltsräume (Sitting rooms) für die Nurses, Verwalter und Aerzte. Im Unterdeck liegen die Schlafzimmer der Nurses und eines Theiles der weiblichen Dienerschaft.

Das Schiff für pockenkranke Frauen, der „Atlas“, ist ein gleichfalls von der Admiralität überwiesener Dreidecker, 275 Fuss lang, 40 Fuss breit. Die Schiffsluken sind zu Fenstern erweitert und in der Mitte des Schiffes ist ein breiter, grosser Verbindungsschacht durch alle Decks hergestellt, wodurch eine gute Lüftung bewerkstelligt wird. Das Zimmer für den Chefarzt befindet sich auf diesem Schiff. Es ist überall elektrische Beleuchtung vorhanden; die Heizung, besonders in den Krankensälen, geschieht durch Heisswasser, welches durch Röhren in die Säle geleitet wird. Der Dampf wird von diesem Schiff mittelst elastischer Dampfrohre zu den anderen Schiffen geleitet. Die Röhren liegen in den Sälen unter der Decke. Beleuchtung und Lüftung ist in den drei Schiffen die gleiche; in der Castalia erfolgt die Heizung mit Dampf. Der Atlas hat drei unter einander liegende grosse Krankensäle zu je 60, 50 und 40 Betten (Abb. 6). Unter dem tiefsten befindet sich die Capelle und der Maschinenraum, beide gemeinsam für die drei Schiffe, bereits unter dem Wasserspiegel liegend. Die Säle sind zwar etwas niedrig, jedoch geräumig und luftig, wenngleich eine Belegungszahl mit 60 und auch 40 Betten doch etwas zu hoch zu sein scheint. Uebrigens sind hier, wie auch in einzelnen anderen Hospitälern Londons über dem Kopfende der Betten himmelbettartige Gardinen befestigt, eine in Deutschland wohl nicht mit Unrecht streng vermiedene Einrichtung. Die Bettstellen sind einfach

aus Eisen. Auf dem obersten Verdeck des Schiffes ist ein in der Mitte getheiltes Haus mit schräg nach beiden Seiten abfallendem Dach erbaut. Die eine Hälfte dieses Hauses ist für Zwecke der Verwaltung, Aufenthaltsräume u. s. w. bestimmt, in der anderen Hälfte befinden sich Krankenzimmer zur Aufnahme von Erkrankten des ärztlichen, Pflege- und Dienstpersonals, des Staffs der Schiffe.

Jeder Krankensaal hat eine Wärmküche, deren Tische mit eisernen mit Heisswasser zu erwärmenden Platten mit Vertiefungen versehen sind, auf denen die von der Hauptküche gebrachten Speisen weiter zerlegt werden. Ausserdem ist für jeden Saal eigener Closet-, Bade- und Waschraum vorhanden, kurz, es ist auf den Schiffen eine vollständige Hospitaleinrichtung hergestellt.

Noch interessanter ist der Bau des Schiffes „Castalia", welches zur Aufnahme für die Männer bestimmt ist, und dessen Aeusseres nicht mit Unrecht mit der Arche Noah verglichen worden ist. Das Schiff ist ein Zwillingsboot mit zwei Kielen, welches ursprünglich zur Ueberfahrt über den Canal bestimmt war; der Doppelbau sollte das Schwanken verhüten. Der Zweck wurde jedoch nicht erfüllt, und daher das Schiff für andere Dinge benutzt. Es ist aus Eisen erbaut, 285 Fuss lang, über 60 Fuss breit. Auf dem Oberdeck sind in schräger Stellung zur Axe des Schiffes fünf zweistöckige Häuser errichtet (Abbildung 7). Die Grundflächen der beiden äusseren messen je 50 × 25 Fuss, während die Ausdehnung der drei inneren 15 × 18 Fuss beträgt. An ihren Seiten verläuft eine Gallerie. Die Gebäude haben in den zwei Stockwerken je zwei grosse Räume mit je fünf Krankensälen, welche höher wie in dem älteren Schiff, sonst von analoger Einrichtung und Beschaffenheit sind. Auch Castalia enthält 150 Betten. Die gesammten Aussenwände der Hospital-Ships sind grau gestrichen.

Am Ufer befindet sich Dampfwäscherei, wo die gesammte Wäsche der Kranken und des Personals der Schiffe gewaschen wird; auch sind hier Schlafräume für das Dienstpersonal. In Fällen, wo die Schiffe voll belegt sind, wohnt auch ein Theil des übrigen Personals am Ufer. Ferner sind hier Maschinen zur Erzeugung des elektrischen Stromes für die Beleuchtung der gesammten Schiffsanlage und ein Sectionshaus errichtet.

Die Behandlung der Kranken ruht in den Händen eines Chef- und eines Assistenzarztes mit 20 Nurses; in Zeiten von Epidemieen ist die Zahl auf vier bis fünf Assistenten und 50 bis 60 Nurses verstärkt.

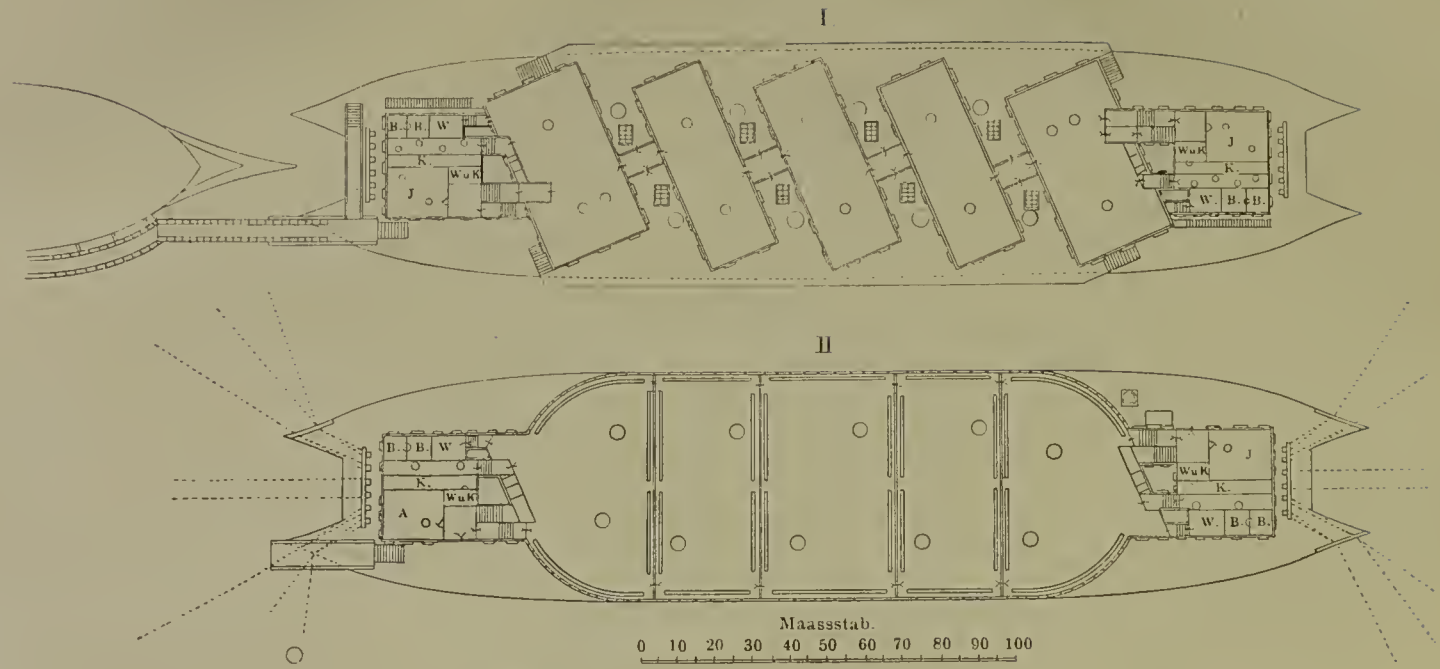
Die Dejecte der Kranken der Schiffe und im Stromtransportdienst werden in die Themse befördert.

Ein neues Heim für Pockenkranke wird demnächst auf Joyce Green Farm in Dartford für 880 in gemeinsamen Sälen und 72 in Einzelräumen unterzubringende Patienten errichtet werden.

Zur Aufnahme für Genesende von Pocken dient das Gore Farm Hospital (1890), mit 1192 Betten, welches jedoch, wenn Pockengenesende nicht vorhanden, für Reconvalescenten der anderen ansteckenden (Fever-) Krankheiten, besonders Scharlach, benutzt wird.

Das gesammte Personal der Hospital-Ships und des Flusskrankentransportwesens wird in bestimmten Zeitabschnitten, von drei bis fünf Jahren, geimpft. Nur 10 Personen des „Staff" wurden bis jetzt von Pocken ergriffen, 1884: 4 und 1885: 6. Hierbei ist zu bemerken, dass bis zum Jahre 1893 das

Abbild. 6: Grosser Krankenraum im „Atlas“ (Hospital-Ships) für pockenkranke Frauen. Schiffsluken und Planken des Fussbodens.



Abbild. 7: Grundriss des Schiffes Castalia.
I. Oberdeck. II. Unterdeck. A. Aufnahmeraum. B. Baderaum. J. Closet. K. Isolirraum. W. Waschraum. ◯ Luftschachte.

gesammte Personal erst beim Eintritt zum Dienst geimpft wurde, und dass jene 10 zum ersten Mal und ohne Erfolg geimpft waren. Seit 1893 muss jedes Mitglied des Personals vor dem Antritt des Dienstes mit Erfolg geimpft sein, und seit dieser Zeit sind keine Pockenfälle beim Staff mehr vorgekommen. Betten und Geräthschaften der Schiffe werden mit strömendem Dampf desinficirt. Die Krankensäle werden häufig gewaschen und nur desinficirt, wenn die Schiffe von Arbeitern ausgebessert werden müssen. Die Desinfection der ausser Betrieb gesetzten Schiffe erfolgt mit Schwefeldämpfen, die der Krankensäle mit Sublimat.

4. Krankenbewegung auf den Hospital-Ships.

Im Jahre 1895 kamen 1045 Kranke zu den Werften; von diesen wurden 905 direct und 21 nach Beobachtung zum Hospitalschiff befördert. Zwei starben in den Baracken, drei auf den Dampfern, einer wurde von den Baracken entlassen, so dass im Ganzen 932 Pockenkranke 1895 in den Werften aufgenommen waren; von den übrigen 113 wurden 43 direct nach Hause entlassen, weil sie keine Pocken hatten, 69 nach Beobachtung fortgesendet; ein Kranker starb an Unterleibstyphus. Jene 43 sofort nach Hause entlassenen, nicht an Pocken leidenden Personen hatten:

Varicellen	37
Mosquitostich	1
Impetigo	1
Molluscum contagiosum	1
Pemphigus	1
Pustulöses Ekzem	1
Beingeschwür	1
	43

Von den nach Beobachtung überwiesenen Patienten litten an:

Varicellen	26
Ekzem	2
Masern	4
Unterleibstyphus († auf der Werft)	1
Tonsillitis	1
Influenza	1
Urticaria	3
Papulöses Erythem	6
Syphilis	8
Pustulöse Dermatitis	1
Furunkel	1
Purpura	1
Herpes	1
Acutes Ekzem	1
Vaccinia	1
Pneumonie	1
Impetigo	1
Scharlachfieber	1
Nichts	9
	70

I. Krankenbewegung in sämmtlichen Anstalten für ansteckende (Smallpox- und Fever-) Kranke.

Seit Eröffnung des ersten Fever-Hospitals am 25. Januar 1870 bis 31. December 1895 wurden in allen Anstalten

	mit Pocken	mit Scharlach	mit Diphtherie	mit Flecktyphus
aufgenommen	61 796 Kr.	94 793 Kr.	15 233 Kr.	2 316 Kr.
verstarben.	10 247 Kr.	7 331 Kr.	4 337 Kr.	479 Kr.

	mit Unterleibstyphus	mit anderen Krankheiten	im Ganzen
aufgenommen	10 236 Kr.	10 057 Kr.	194 431 Kr.
verstarben.	1 817 Kr.	1 745 Kr.	25 956 Kr.

K. Tod eines Kranken.

Das Ableben eines Kranken in einer Anstalt des Metropolitan Asylums Board wird den Angehörigen vom Verwalter reehtzeitig mitgetheilt (Formular 13).

In London überhaupt vorkommende Todesfälle werden auf besonderen Todtenseheinen (Formular III und IV), welehe sieh im Besitze der Aerzte befinden, den statistisehen Beamten der Distriete (local registrars) gemeldet, welche wiederum Abschrift dieser Meldung dem Beamten des statistisehen Hauptamtes (Registrar general) zugehen lassen. Dieser veröffentlieht die statistisehen Beriehte. Jeder Todtensehein ist dureh eine durehlochte Linie von einem Abschnitte getrennt, auf welchem in Kürze die Angaben des Todtenseheines wieder gegeben sind. Dieser Abschnitt verbleibt zur Controle im Besitze des Arztes.

L. Behandlung ansteckender Kranker in General Hospitals.

Aueh in den General Hospitals von London wird eine Anzahl von Kranken mit ansteekenden Krankheiten — mit Ausnahme von Pocken — verpflegt, deren Versorgung der Verwaltung der einzelnen Anstalten unter Berüeksichtigung der Bestimmung der Sanitätsordnung von London, soweit dieselben dabei in Frage kommen, zufällt.

M. Heilanstalten für Brustkranke.

Wie wir oben gesehen, hat die Tubereulose der Lungen in England in den letzten 50 Jahren beinahe um die Hälfte abgenommen; es ist dieses wohl mit Sieherheit als eine Folge der Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse daselbst anzusehen. Ein Theil der Abnahme ist jedoch auch darauf zurüekzubeziehen, dass es bereits seit Anfang dieses Jahrhunderts

den Lungenkranken möglich gewesen, eigene Heilanstalten aufzusuchen, in welchen sie unentgeltlich Aufnahme und Pflege fanden [1]).

Das älteste Hospital für Brustkranke in London und Europa ist das Royal Hospital for Diseases of the Chest, welches 1814 gegründet wurde. Die Anstalt enthält 80 in drei Krankensälen vertheilte Betten; zwei der Säle sind für Männer und einer für Frauen bestimmt. Zur Pflege sind drei Sisters und zwölf Nurses, ausserdem alle übrigen besonders für die Behaglichkeit der Kranken erforderlichen Vorkehrungen vorhanden, unter Anderem ein Theater und besondere Rauchräume. Die Bänke des Theaters dienen als Sitzplätze für die wartenden männlichen Kranken der Poliklinik. Zur Aufnahme gelangen hier wie in allen Hospitälern für Brustkranke in England Kranke mit allen Erkrankungen im Bereich des Brustkorbes, auch mit Herzkrankheiten. Tuberculöse sind nicht von anderen Kranken getrennt. Der Fussboden besteht aus gewachstem Holz, welches nicht nass aufgewischt wird. Von 742 im Jahre 1896 behandelten Kranken wurden 618 genesen entlassen, 63 starben. 24 896 Personen wurden 1896 poliklinisch behandelt!

Im 1860 eröffneten North London Hospital for Consumption and Diseases of the Chest sind 60 Betten, von denen ein Theil gegen mässiges Entgelt (10 sh. 6 d. wöchentlich mit Empfehlung eines „Gönners", 21 sh. ohne solche) zur Verfügung steht. Die Behandlungsdauer beträgt hier sechs Wochen. Seit Errichtung der Anstalt wurden mehr als 200 000 Kranke daselbst behandelt.

Das 1848 eröffnete City of London Hospital for Diseases of the Chest hat 164 Betten in zwei Stockwerken; im dritten wohnen 25 Nurses. Jedes Stockwerk enthält an beiden Flügeln einen grossen Raum, welche durch einen langen und breiten Flur verbunden sind. An dem Flur, welcher als Tageraum hergerichtet ist, liegen die Schlafräume für die Kranken, deren jeder vier bis sechs, auch mehr Betten enthält. Nur in dieser einzigen Lungenheilstätte besteht der Fussboden aus nichtgestrichenem Holze und wird nass aufgewaschen. 1896 wurden 1055 Kranke im Hospital und 17 451 poliklinisch behandelt, und seit 1848 betrug die Zahl aller Kranken 569 329. Die poliklinischen Kranken erhalten hier wie in den meisten Krankenhäusern die Arznei kostenlos. Die Kranken benutzen in dieser Anstalt zum Auffangen des Auswurfes mit Carbollösung gefüllte Speigläser.

Eine Poliklinik ist die 1847 eingerichtete Infirmary for Consumption and Diseases of the Chest.

Vortrefflich ist die Einrichtung des seit 1841 bestehenden Hospital for Consumption and Diseases of the Chest Brompton. Diese Anstalt besteht aus zwei grossen, in einer Strasse einander gegenüber liegenden Gebäuden, welche durch einen unter der Strasse erbauten Tunnel mit einander verbunden sind. Das ältere Haus hat 210, das neue 1882 errichtete 137 Krankenbetten. Im älteren Gebäude sind in zwei Stockwerken Kranke, im dritten Wärterinnen. Jedes Stockwerk hat zwei grosse Saalräume, in denen je zehn Zimmer mit je zwei bis acht Betten auf einen gemeinsamen Corridor

---

[1]) Eine ausführliche Beschreibung der Anstalten habe ich in meinem Artikel „Lungenheilstätten", Encyklop. Jahrb., Bd. VII. Eulenburg, Real-Encyklopädie f. d. ges. Heilkunde, II. Aufl., gegeben.

münden. Im neuen Hause sind drei Flure, elektrische Beleuchtung; Fahrstühle sind in diesem Hospital wie in den eben beschriebenen vorgesehen. Zur Benutzung sind mit Carbollösung gefüllte Speigläser, auch auf den Treppenfluren auf kleinen Wandbrettern, aufgestellt. Die Speigläser werden in grossen eisernen Kästen täglich in den Verbrennungsraum im Keller des neuen Hauses gebracht und nach Entleerung des Auswurfes in Metallgefässen mit kochendem Wasser gereinigt. Dieselben Gefässe dienen zur Aufnahme der Taschentücher der Kranken; jeder Kranke erhält täglich ein neues baumwollenes Taschentuch. Der gesammte Inhalt jener Kästen wird täglich verbrannt. Im Keller dieses und des City of London Hospital befindet sich ein geräumiges Kreosoteinathmungszimmer, in welchem Kreosot durch Hitze zum Verdampfen gebracht wird. 1894 wurden 1544 Kranke (268 Todesfälle) aufgenommen; von diesen waren 1072 Phthisiker (231 Todesfälle). 48,5 Proc. der Phthisiker wiesen bei regelmässigen Wägungen Gewichtszunahme auf.

Das bedeutendste und schönste Hospital für Brustkranke in England und seiner Lage nach wohl der Welt, liegt auf der Insel Wight bei Ventnor, dessen Beschreibung hier angeschlossen werden soll. Das Royal National Hospital for Consumption and Diseases of the Chest wurde 1868 dicht am Meeresstrande erbaut. Zehn neben einander liegende Gebäude, welche durch einen unterirdischen Gang verbunden sind, bieten 168 Kranken Raum. Acht der Häuser haben drei, die anderen zwei Stockwerke, deren jedes sechs Einzelzimmer mit je einem Bett enthält. Ein neuer Pavillon wird demnächst vollendet werden. Für sechs an einem Flur belegene Zimmer ist eine gemeinsame Aussengallerie vorhanden, zu welcher aus jedem Zimmer eine Glasthür führt. In sechs Häusern werden Männer, in vier Frauen aufgenommen, während zwischen beiden eine schön angelegte Kirche erbaut ist, welche übrigens in keinem englischen Hospitale von einiger Grösse zu fehlen pflegt. Auch hier sind nur etwa 60 Proc. Phthisiker vorhanden. Bis Ende des Jahres 1895 wurden daselbst mehr als 13 500 Kranke behandelt. 1896 wurden 676 Kranke behandelt, von denen 125 sehr bedeutend gebessert, 173 sehr gebessert, 236 gebessert wurden, 89 im früheren Zustande blieben, 21 sich verschlechterten und 32 starben. Die Aufnahme in der Anstalt geschieht gegen wöchentliche Zahlung von 10 sh. Sowohl dieses Hospital als die anderen für Lungenkranke werden durch freiwillige, milde, zum Theil sehr hohe Beiträge erhalten.

In sämmtlichen Zimmern der Anstalt befindet sich ein Anschlag, welcher die Patienten über die Art der Uebertragung der Schwindsucht durch die Tuberkelbacillen unterrichtet, sie besonders auf die Gefahr des Auswurfes im trockenen Zustande aufmerksam macht und ernstlich verwarnt auf die Erde, den Fussboden oder den Kamin zu speien. Für letzteren Zweck seien die für diesen Zweck bestimmten Speigefässe vorhanden. Sollte die Benutzung derselben, z. B. im Freien, unmöglich sein, so werden die Patienten angewiesen, ihre Taschentücher zur Aufnahme des Auswurfes zu benutzen. Bekanntlich steht diese Verordnung mit den in Deutschen Lungenheilstätten vorhandenen Maassnahmen in directem Widerspruch. Die Taschentücher werden im Hospital selbst unter Aufsicht gereinigt, während die übrige Wäsche ausserhalb der Anstalt gewaschen wird.

Die vorstehenden Schilderungen sollten zeigen, in welcher Weise in London für hervorragend wichtige Zweige der öffentlichen Gesundheits- und Krankenpflege Vorsorge getroffen ist. Wenn auch manche Einzelheiten, welche nur dem örtlichen Zwecke angepasst sind, nicht ohne Weiteres auf andere Plätze übertragen werden können, viele Dinge, durch englische Charaktereigenschaften bedingt, sogar dringend einer Reform bedürfen, so ist andererseits eine Reihe nachahmenswerther Verhältnisse und Einrichtungen in London vorhanden, welche dieser Stadt noch lange Zeit eine hohe Stellung unter anderen Grossstädten in Bezug auf Gesundheits- und Krankenpflege sichern. Allerdings dürfte wohl kaum heute noch das Wort Paul Güterbock's vom Jahre 1881 zu Recht bestehen: „Der Zeit nach ist uns das britische Reich mindestens um ein ganzes Jahrhundert im Krankenhauswesen voraus.“ Deutschland ist in den letzten 20 Jahren in dieser Hinsicht rüstig vorwärts geschritten und man kann heute mit berechtigtem Stolz sagen, dass in der kurzen Zeit des Aufschwunges es bereits einen Achtung gebietenden Platz unter den übrigen Ländern einnimmt, so dass der Unterschied der Jahre, welcher oben erwähnt ist, für einzelne Verhältnisse, z. B. in den angewandten Ergebnissen der Forschungen der wissenschaftlichen Hygiene, wenn überhaupt noch vorhanden, sicher nur noch ein geringer ist.

Anhang.

Die folgenden Formulare mit arabischen Ziffern (Nr. 1 bis 13) sind die amtlichen Scheine, welche bei der Beförderung, Verlegung, Entlassung und Besuchen der Kranken in den Krankenanstalten für ansteckende Kranke des Metropolitan Asylums Board benutzt werden. Die übrigen Formulare mit römischen Zahlen (I bis IV) sind gleichfalls amtliche, jedoch nicht in den betreffenden Regulations abgedruckt. Sowohl diese wie jene sind von hohem Interesse, da sich aus ihnen werthvolle Schlüsse über die einschlägigen Verhältnisse ziehen lassen. Aus diesem Grunde gebe ich den Inhalt der gesammten Scheine in wortgetreuer Uebersetzung der mir vorliegenden Originale wieder.

(Vorderseite.)

Metropolitan Asylums Board.

Ambulance Station.

Auzeige der Beförderung des Kranken nach dem Krankenhause.

Datum 189

An ..... oder an den nächsten Angehörigen oder Bekannten der unterzeichneten erkrankten Person.

Name des Kranken ..... Wohnung .....

wird nach dem Hospital befördert werden, welches ..... liegt.

Auf der Rückseite befindet sich ein Abdruck der Bestimmungen, in welcher Weise Erkundigungen über das Befinden der Kranken einzuziehen und Besuche im Krankenhause bei den Kranken zu machen sind, welche Sie aufmerksam beachten wollen.

Bitte zu beachten. — Alle Kleidungsstücke, welche der oben genannte Kranke vor seiner (oder ihrer) Beförderung nach dem Hospital benutzt hat, müssen sorgfältig desinficirt werden. Zur sicheren Ausführung dieser Maassnahme beauftrage man die örtliche Gesundheitsbehörde.

(Formular Nr. 1.)

(Rückseite.)

Metropolitan Asylums Board.

Fieber- und Pocken-Krankenhäuser.

Bestimmungen über den Besuch der Kranken und über Erkundigungen über ihr Befinden.

Erkundigung über das Befinden des Kranken.

11 Nach der Aufnahme des Kranken sendet der leitende Arzt an den nächsten Angehörigen oder Bekannten eine Meldung über des Kranken Ankunft ... ... Verschlimmert sich der Zustand des Kranken in gefährlicher Weise, so sendet der Verwalter des Krankenhauses dem nächsten Angehörigen oder Bekannten eine Meldung mit der Andeutung, dass der Kranke besucht werden möge; und der Verwalter trifft unter Verantwortung des leitenden Arztes mit dem Verwalter der Krankentransportstation Anordnungen für die Beförderung des Besuchers hin und zurück.

12. Anfragen über das Befinden des Kranken müssen schriftlich an den leitenden Arzt gerichtet werden, welcher umgehend antwortet. Es ist unstatthaft, dass Angehörige der Kranken persönlich Erkundigungen im Hospital einziehen.

Besuch des Kranken.

13. Der Besuch von Schwerkranken ist auf die nächsten Angehörigen und besten Freunde beschränkt. Nur zwei Besuche werden täglich zu einem Kranken zugelassen. Besuche dürfen für gewöhnlich nur eine Viertelstunde dauern. In dringenden und besonderen Fällen kann der leitende Arzt die Dauer des Besuches verlängern.

14. Die Besucher werden in Kenntniss gesetzt, dass es sehr gefährlich ist, die Hospitäler zu besuchen. Handelt es sich um ein Pockenkrankenhaus, so sollten sie nicht die Krankensäle betreten, wenn sie nicht mit Erfolg geimpft sind; falls sie gemeinsame Wohnung mit dem betreffenden Kranken haben, werden sie dringend gebeten, die übrigen Hausbewohner zu veranlassen, sich sofort zum öffentlichen Impfarzt zu begeben (dessen Wohnung sie von jedem Bezirksbeamten erfahren können), um sich impfen zu lassen.

15. Die Besucher werden ferner ersucht, vor dem Besuch des Hospitals eine kräftige Mahlzeit einzunehmen und nicht die Krankensäle in geschwächtem Zustande zu betreten. Ferner sollen sie in den Krankensälen es sorgsam vermeiden, die Kranken anzufassen, oder sich ihrem Athem oder Hautausdünstungen auszusetzen; ausserdem sollen sie sich nicht aufs Bett setzen und nicht die Bettwäsche berühren. Sie dürfen jedoch auf einem Stuhle an der Seite des Bettes in einiger Entfernung vom Kranken sitzen.

16. Die Besucher werden ersucht, einen Ueberrock anzuziehen (welcher vom Asylums Board geliefert wird), welcher Kleider und Kopf bedeckt, wenn sie die Krankensäle betreten, und Hände und Gesicht mit Carbolseife und Wasser zu waschen, bevor sie das Krankenhaus verlassen oder eine andere vom leitenden Arzt angeordnete Desinfection anzuwenden.

17. Die Besucher werden dringend ersucht, nicht unmittelbar nach Verlassen des Krankenhauses Omnibus, Pferdebahn oder anderes öffentliche Fuhrwerk zu benutzen.

Hauptamt des Board
Norfolk House, Norfolk Street, Strand, W. C.
12th November 1894.

Im Auftrage
J. Duncombe Mann,
Clerk des Board.

Abschnitt f. d. Buch (225)

Metropolitan Asylums Board.

... Ambulance Station

... .. . .189....

Name .....

Wohnhaft.....

.....

.....

.....

.....

Zugehörig an .....

Kutscher .....

Name des Bestellers .....

(Formular Nr. 2.)

(225) Dieser Schein bleibt mit dem Kranken im Krankenhause.

Metropolitan Asylums Board.

... . Ambulance Station

.....189.....

Name .....

Abgeholt vom.....

.....

Religion .....

Name und Wohnung des nächsten Angehörigen oder Bekannten oder Hausbewohners .....

Zugehörig an.....

Der Verwalter.

(Formular Nr. 2.)

(225) Schein für Kutscher und Wärterin.

Metropolitan Asylums Board.

....Ambulance Station

.....189.....

Abgefahren .....

Zurückgekehrt .....

Name.....

Wohnhaft zu.....

Zugehörig an.....

Wärterin.....

Kutscher.....Nr. ....Wagen

Kranke aufgen. von ..... zu.....

Ank. d. Wagens ....Uhr

Abf. d. Wagens .... Uhr

Im .....

Krankenhause

.....Pförtner

(Formular Nr. 2.)

(In Schwarzdruck für Pockenkranke, in Rothdruck für Fieberkranke. Die drei Scheine sind an den senkrechten Wellenlinien zum Abtrennen durchlocht.)

Metropolitan Asylums Board.

... . Hospital.

Ankunftsmeldung.

Datum .....189....

Name des Kranken.....

Meldung gesendet an .....

Wohnung.....

.....

.....

(Formular Nr. 3.)

Metropolitan Asylums Board.

(219) .....Hospital.

.... 189....

An.....

oder an die Angehörigen des .....

Ich habe Ihnen mitzutheilen, dass.....

wohlbehalten hier im Krankenhause eingetroffen ist.

Auf der Rückseite ist ein Abdruck der Bestimmungen für Einziehung von Erkundigungen über Kranke, für Krankenbesuche und Entlassung der Kranken.

Bei allen Anfragen ist Name und Datum der Aufnahme des Kranken anzugeben.

Von Veränderungen Ihrer Adresse während des Aufenthalts des Kranken in der Anstalt bitten wir sofort den Verwalter zu benachrichtigen, damit die Bestellung von Briefen nicht verzögert wird.

Unterschrift.....

Leitender Arzt.

(Formular Nr. 3.)

(Bitte wenden.)

(Rückseite gleichlautend mit der des Formulars Nr. 1. Die Scheine sind an der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen durchlocht.)

Metropolitan Asylums Board.

Hospital.

Meldung eintretender Verschlimmerung.

Datum ..... 189..
Name des Kranken .....
Meldung gesendet an
Wohnung .....

Tag und Stunde der Meldung und Art derselben .....

Gezeichnet von .....

(Formular Nr. 4.)

Metropolitan Asylums Board.

(219) Hospital.

189

An .....

oder an die Angehörigen des .....

Der leitende Arzt beauftragt mich, Sie mit dem Ausdruck seines lebhaften Bedauerns zu benachrichtigen, dass ..... gefährlich krank und ohne Aufschub zu besuchen ist.

Auf der Rückseite ist ein Abdruck der Bestimmungen für den Krankenbesuch.

Bitte bei Ihrem Besuch diesen Schein vorzuzeigen.

(Unterschrift)

Verwalter.

(Formular Nr. 4.) (Bitte wenden.)

(In Rothdruck. Auf der Rückseite ist §. 13—17 gleichlautend wie bei Formular Nr. 1 abgedruckt. Die Scheine sind an der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen durchlocht.)

Metropolitan Asylums Board.

..... Hospital

Verlegungsmeldung.

Datum ..... 189..
Name des Kranken
Aufnahmenummer .....
Meldung gesendet an die Angehörigen .....

Wohnung .....

(Formular Nr. 5.)

(3 bks. — 7/97 — 332.)

Metropolitan Asylums Board.

..... Hospital.

..... 189..

An .....

oder an die Angehörigen des .....

Ich habe Sie zu benachrichtigen, dass

..... am heutigen Tage nach dem

..... Hospital

verlegt worden ist.

Alle den Kranken betreffenden Anfragen müssen an den leitenden Arzt dieses Hospitals gerichtet werden.

(Unterschrift) .....

Verwalter.

(Formular Nr. 5.)

(Die Scheine sind an der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen durchlocht.)

Metropolitan Asylums Board.

. . . . . Hospital.

Entlassungsmeldung.

Datum . . . . . 189 .

Name des Kranken . . . . . .

Meldung gesendet an . . . . . .

. . . . . .

Wohnung . . . . . .

. . . . . .

Tag und Stunde, um welche die Angehörigen zu erwarten sind } . . . .

Arbeitshaus

. . . . . .

Unterzeichnet von . . . . . .

Zu beachten. — Die Zahl der einzelnen, im Gewahrsam des Vorstehers befindlichen Gegenstände ist neben der Bezeichnung der betreffenden Stücke einzutragen; alle anderen Namen sind zu streichen.

(Formular Nr. 6.)

Metropolitan Asylums Board.

. . Hospital.

. . . . 189 .

An . . . . . .

oder an die Angehörigen des . . . . ist jetzt im geeigneten Zustande, das Krankenhaus zu verlassen, und ich habe Sie zu veranlassen, ihn am nächsten . . . . . , den . . . . ten . . . . . um . . . zu erwarten, um ihn fortzubringen.

Anbei folgt ein Verzeichniss der Kleidungsstücke, welche . . . . . in diesem Krankenhause hatte; Sie müssen andere Sachen mitbringen, welche . . . . . beim Verlassen der Anstalt anziehen kann.

Es ist dringend erforderlich, dass Sie oder Jemand an Ihrer Stelle an dem bestimmten oben erwähnten Tag und Stunde im Krankenhause warten, da sonst die Vorsteher sich gezwungen sehen, den Kranken nach dem . . . . . Arbeitshause zu senden.

(Unterschrift.) . . . . . .

Verwalter.

(Formular Nr. 6.)

(Die Scheine sind an der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen durchlocht.)

Verzeichniss der im Gewahrsam des Vorstehers befindlichen Kleidungsstücke.

Für Männer	Für Frauen
Paar Stiefel, Schuhe oder Pantoffeln.	Paar Stiefel, Schuhe oder Pantoffeln.
Paar Socken oder Strümpfe.	Paar Socken oder Strümpfe.
Paar Unterhosen.	Paar leinene oder wollene Hosen.
Hemd.	Paar Schnürleiber.
Nachthemd.	Strumpfbänder.
Unterjacke.	Hemd.
Rock, Jacke, Weste oder Beinkleider.	Nachtjacke.
Hut oder Mütze.	Flanelljacke.
Taschentuch.	Flanellunterrock.
Binde oder Halstuch.	Anderer Unterrock.
Decken.	Kleid.
Hosenträger.	Mieder.
	Kleidertaille, Kleiderrock.
	Umschlagetuch.
	Jacke.
	Haube oder Hut.
	Taschentuch.
	Cravatte oder Halstuch.
	Pichel oder Schürze.
	Decken.

Metropolitan Asylums Board.

.... Hospital.

Auftrag für den Transport nach dem Arbeitshause.

Datum ..... 189.

Aufnahme Nr. .....

Name des Kranken .....

Wohnung, von welcher derselbe nach dem Krankenhause gebracht ist } .....

.....

Name und letzte bekannte Wohnung eines Verwandten oder Angehörigen .....

.....

.....

Krankenbericht .....

.....

.....

.....

*) Dem Krankenbericht ist behufs Anfragen die letztbekannte Wohnung eines Verwandten oder Angehörigen zuzufügen, und in diesem Abschnitt fürs Buch einzutragen.

(Formular Nr. 7.)

Metropolitan Asylums Board.

..... Hospital.

..... 189....

An

den Director des

..... Arbeitshauses.

Ich übergebe ihrer Obhut ..... im Alter von ....., einen Patienten, welcher zu Ihrem ..... gehört und welcher jetzt genesen entlassen wird. Die Angehörigen des Patienten haben es unterlassen, ihn abzuholen, trotzdem sie pflichtgemäss davon in Kenntniss gesetzt sind.

Wohnung, aus welcher der Kranke nach dem Krankenhause gebracht ist } .....

Name und letztbekannte Wohnung eines Verwandten oder Angehörigen:

*) .....

.....

.....

.....

(Unterschrift) .....

Verwalter.

(Formular Nr. 7.)

(Die Scheine sind an der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen durchlocht.)

Metropolitan Asylums Board.

Wenn im Laufe der nächsten Wochen nach Verlassen des Krankenhauses irgend eine Aenderung der Stimme, des Aussehens, Schlingbeschwerden oder Kräfteabnahme in den Gliedern bei einem Kranken, welcher an Diphtherie gelitten, bemerkt wird, so ist sofort ein Arzt zu befragen.

(Formular Nr. 8).

500 — 5/97 — 2.

(Formular Nr. 9.)

Scharlacherkrankungen.
Diphtherieerkrankungen.

Metropolitan Asylums Board.

..... Hospital.

(95) Verzeichniss der Kranken, welche an den betreffenden Daten entlassen werden können.

Datum der Entlassung der Kranken	Kirchspiel oder Bezirk, zu welchem der Kranke gehört	Name des Kranken	Alter	Wohnung eines Verwandten oder Angehörigen	Verzeichniss der im Besitz des Kranken befindlichen Kleidung	Bemerkungen

(Rechts oben in der Ecke befindet sich die Bezeichnung „Scharlacherkrankungen“ in Schwarz-, oder „Diphtherieerkrankungen“ in Rothdruck.)

B.

Metropolitan Asylums Board.

Hauptamt: Norfolk House,
Norfolk Street, Strand,
London, W. C.

An .....

oder an die Angehörigen d.. 189

Gore Farm Convalescent Fever-Hospital.

Darenth, bei Dartford, Kent.

.... ist jetzt von der fieberhaften Krankheit wiederhergestellt und ist von oben genannter Anstalt entlassungsfähig. Er (Sie) wird nach dem .. Hospital am .... den .. ten .... gebracht werden, an welchem Tage Sie ihn (sie) dort pünktlich um 1½ Uhr Nachmittags zu erwarten haben, um ihn (sie) fortzubringen.

Die ihm (ihr) gehörige, im Gewahrsam des Vorstehers befindliche Kleidung ist (wie Sie aus beifolgendem Verzeichniss ersehen können) für ihn (sie) zur Entlassung nicht ausreichend. Sie müssen daher nach dem .. Hospital solche Kleidungsstücke mitbringen, welche er (sie) beim Verlassen der Anstalt anziehen kann.

Es ist dringend erforderlich, dass Sie oder Jemand an Ihrer Stelle an dem bestimmten oben erwähnten Tag und Stunde im Krankenhause warten, da sonst die Vorsteher sich gezwungen sehen, den Kranken nach dem Arbeitshause zu senden.

gez. J. Duncombe Mann,
Clerk des Board.

Zu beachten. — Bitte diesen Schein mitzubringen und dem Pförtner am Gitter abzugeben. Mehr als zwei Personen haben zum Krankenhause keinen Zutritt.

(Dies sind zwei Formulare, das eine für männliche, das andere für weibliche Kranke, mit entsprechendem Wortlaut und Kleiderverzeichniss. Nummer des Formulars fehlt auf dem Original.)

(Formular Nr. 10.)

M.

Verzeichniss der im Gewahrsam des Vorstehers befindlichen Kleidungsstücke.

Paar Stiefel, Schuhe oder Pantoffeln.
„ Socken od. Strümpfe.
„ Unterhosen.
Hemd.
Nachthemd.
Unterjacke.
Rock, Jacke, Weste oder Beinkleider.
Hut oder Mütze.
Taschentuch.
Binde oder Halstuch.
Decken.
Hosenträger.
Flanellweste.

F.

Verzeichniss der im Gewahrsam des Vorstehers befindlichen Kleidungsstücke.

Paar Stiefel, Schuhe oder Pantoffeln.
„ Socken od. Strümpfe.
„ leinene oder wollene Hosen.
„ Schnürleiber.
Strumpfbänder.
Hemden.
Nachtjacke.
Flanelljacke.
Flanellunterrock.
Anderer Unterrock.
Kleid.
Mieder.
Kleidertaille.
Kleiderrock.
Umschlagetuch.
Jacke.
Haube oder Hut.
Cravatte oder Halstuch.
Pichel oder Schürze.
Decken.

Hospital-Schiffe.

Verzeichniss der Kranken, welche am ..... zu entlassen sind.

Nr.	Name des Kranken	Alter	Name und Wohnung des nächsten Verwandten	Bezirk oder Kirchspiel	Datum der Aufnahme	Beobachtungen

(Formular 10.) (Nummer des Formulars fehlt auf dem Original.)

Metropolitan Asylums Board.

Hauptamt: Norfolk House,
Norfolk Street, Strand,
London, W. C.

An .....

oder an die Angehörigen d..... .....189....

Hospital-Schiffe.
Long Reach, bei Dartfort, Kent.

.....

soll aus oben genannter Anstalt am ..... den ..... entlassen und mittelst Dampfer nach der ..... Werft bei ..... befördert werden, wo er (oder sie) um ..... ankommen wird, zu welcher Zeit Sie dort zu warten haben, um ihn (oder sie) in Empfang zu nehmen.

Es ist dringend erforderlich, dass Sie oder Jemand an Ihrer Stelle an dem bestimmten oben erwähnten Tag und Stunde an der Werft wartet, da sonst die Vorsteher sich gezwungen sehen, den Kranken nach dem ..... Arbeitshause zu senden.

gez. J. Duncombe Mann,
Clerk des Board.

Zu beachten. — Bitte diesen Schein mitzubringen und dem Pförtner am Gitter abzugeben.

(Formular Nr. 12.) (Nummer des Formulars fehlt auf dem Original.)

Metropolitan Asylums Board.

Hospital.

Todesanzeige.

Datum ... 189 .

Name ...

Alter ...

Kirchspiel od. Bezirk ...

Datum des Todes ... Mit.

Tag und Stunde des Begräbnisses ... Mit.

Zeit im Krankenhause ... Mit.

Anzeige gesendet an Herrn ...

Wohnung ...

Tag und Zeit, um welche die Anzeige gesendet wurde u. auf welchem Wege ...

Unterzeichnet von ...

(Formular Nr. 13.)

(1 Bk. — 5/97 — 332.)

Metropolitan Asylums Board.

Hospital.

An Herrn ...

oder an die Angehörigen des ...

Ich erfülle die schmerzliche Pflicht, Sie zu benachrichtigen, dass Ihr ... in diesem Krankenhause um ... Mit. verstorben ist.

Anordnungen für das Begräbniss, welches auf dem Kirchhof um ... am nächsten , den ... um ... Uhr stattfinden soll, sind getroffen.

Verwandte (nur zwei sind gestattet), welche bei dem Begräbniss anwesend zu sein wünschen, haben im Krankenhause um ... Mit. an oben genanntem Tage zu warten oder sich nachher auf dem Kirchhofe einzufinden.

Sollten Sie ein privates Begräbniss wünschen, so haben Sie mir dies u u v e r z ü g l i c h mitzutheilen, damit die oben getroffenen Anordnungen rückgängig gemacht werden können.

Die Behörde gestattet unter keinen Umständen, dass die Leichen von Personen, die in behördlichen Krankenhäusern starben, vor dem Tage der Bestattung fortgeschafft werden; dieselben müssen unmittelbar vom Krankenhause nach dem Kirchhof gebracht werden.

(Unterschrift)

Verwalter.

(Formular Nr. 13.)

(Die Scheine sind an der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen durchlocht.)

(283) Formular I.

Ausführung der Transporte ..... Ambulance Station.

Metropolitan Asylums Board.

Datum	Empfang der Meldung	Meldung erstattet von	Transport-liste	Name des Kranken	Alter	Wohnung	Kirch-spiel oder Bezirk	Bezeichnung des Falles F.	Schiffe	Wagen verlässt die Station E.	Kutscher N. E.	P.	Wärterin S. E.	Nr. des Wag.	Wohin befördert S. W.	Der Kranke i. Krankenhause eingeliefert W.	Wagen zurückgekehrt N. W.	Bemerkungen

(Muster des Hauptbuches einer Ambulance Station.)

(93) Formular II.

Krankengeschichte.

Datum der Beförderung zum Krankenhause
Name und Alter des Kranken

Hat der Kranke vorher an Halssehmerzen gelitten?
An welcher Krankheit hat der Kranke zuvor gelitten?
Bis wann war der Kranke zuletzt vollständig gesund?

Wann ging der Kranke zuletzt zur Arbeit oder zur Schule?
Fing die Krankheit allmählich oder plötzlich an?

Der Kranke ist bettlägerig seit
Datum und Zeit des Auftretens folgender Erscheinungen: —

1. Kopfsehmerzen Rückensehmerzen Gliederschmerzen
2. Schüttelfrost
3. Krankheitsgefühl
4. Erbrechen
5. Halsschmerzen
6. Kehlkopf- oder Crouphusten
7. Ausschlag (Angabe, an welchem Körpertheil er zuletzt beobachtet ist)
8. Schwellung der Halsdrüsen
9. Ausfluss aus der Nase
10. Durchfall
11. Schmerzen in der Brust, im Leibe u. s. w.
12. Andere Erscheinungen

Allgemeine Bemerkungen: Hierunter ist jedwede Nachricht über die muthmaassliche Quelle der Ansteckung, das Vorhandensein von Masern, Windpocken, Blattern oder einer anderen ansteckenden Krankheit im Hause, und ob irgend ein Hausstandsmitglied krank ist, oder ob irgend ein anderer Kranker von dem Hause in ein Krankenhaus des Asylums Board gebracht oder kürzlich nach Haus aus einer solchen Anstalt zurückgekehrt ist u. s. w. anzufügen. Ist der Kranke ein Insasse eines allgemeinen oder Sonderkrankenhauses, so muss sich die Wärterin Bericht über die Krankheit, wegen welcher der Kranke aufgenommen war, und Nachricht über jede etwa vorher ausgeführte Operation verschaffen.

Unterschrift der Wärterin.

Für das Buch des behandelnden Arztes auszufüllender Abschnitt.

Name des Verstorbenen _____

Alter _____

Zum letzten Male gesehen ____

Verstorben am _____

_____

Todesursache:

(a) _____

(b) _____

Unterzeichnet _____

Datum _____

(An der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen eingerichtet.)

Todtenschein.

London: Gedruckt im Auftrage des Beamten des statistischen Hauptamtes.

Geburts- und Todesfallsmelde-Ordnung.

Aerztliches Zeugniss über die Todesursache.

Darf vom behandelnden Arzt nur derjenigen Person übergeben werden, welche zur Meldung an den statistischen Beamten des Unterdistrictes, in welchem der Todesfall sich ereignete, verpflichtet ist.

Ich bescheinige hierdurch, dass ich _____ behandelt habe, welcher _____ Jahre alt geworden ist; dass ich _____ zuletzt am __ten _____ 18__ gesehen habe; dass er _____ am __ten _____ 18__ in _____ starb*); und dass nach meinem besten Wissen und Gewissen die Todesursache die unten angegebene war.

*) Sollte der behandelnde Arzt es nicht für gerechtfertigt halten, selbst die Verantwortung für die Bescheinigung des eingetretenen Todes zu übernehmen, so kann er hier die Worte „soweit mir bekannt ist“ einfügen.

**) Die Dauer einer jeden Erkrankungs- oder Erscheinungsform wird von ihrem Anfange bis zum Eintritt des Todes berechnet.

Todesursache	Dauer der Krankheit**)			
(a) Primäre . . _____				
(b) Secundäre . _____				
(c) . . . . . _____				

Urkundlich, den __ten _____ 18__

Unterschrift _____

Titel _____

Wohnung _____

Zu beachten. — Dieses Zeugniss ist einzig zur Benutzung für den statistischen Beamten bestimmt. Diesem ist es von derjenigen Person zu übergeben, welche die Einzelheiten des Todesfalles meldet, deren Aufnahme gesetzlich vorgeschrieben ist. Die Nichtablieferung dieses Zeugnisses seitens des Meldenden an den statistischen Beamten wird mit zwei Pfund Geldbusse bestraft.

* * * Der Beamte des statistischen Hauptamtes warnt Jedermann, dieses Zeugniss zu irgend einem anderen Zwecke als zur Einhändigung an den statistischen Beamten anzunehmen oder zu benutzen.

(Aufdruck der Rückseite des Todtenscheins.)

Zur Nachricht.

§. 20 der Geburts- und Todesfallsmelde-Ordnung, 1874 (37 und 38 Vic., c. 88) bestimmt, dass:

„Wenn ein praktischer Arzt einen Kranken bei dessen Erkrankung vor dem Tode behandelt, so hat er nach seinem besten Wissen und Gewissen ein Zeugniss über die Todesursache auszustellen und Jemandem zu übergeben, welcher durch diese Ordnung zur Anzeige des Todes befugt ist. — Diese Person hat nach Meldung des Todes dieses Zeugniss dem statistischen Beamten einzuhändigen. Die durch dieses Zeugniss festgestellte Todesursache ist zusammen mit dem Namen des ausstellenden Arztes in die Liste einzutragen."

„Soll eine Untersuchung der Leiche eines Verstorbenen vorgenommen werden, so ist es nicht erforderlich, den Todtenschein dem statistischen Beamten abzugeben, sondern es genügt die Aufnahme des Befundes der Commission, welcher vom Leichenbeschauer festgestellt wird."

„Wenn Jemand, welchem ein ärztliches Zeugniss von einem praktischen Arzte in Gemässheit dieses Paragraphen übergeben wird, verabsäumt, dasselbe dem statistischen Beamten einzuhändigen, so wird er mit einer Geldbusse von nicht mehr als 40 Schillingen bestraft."

Personen, welche berechtigt sind eine Todesfallsmeldung zu erstatten, und welchen allein dieses Zeugniss übergeben werden darf.

1. Die nächsten Verwandten des Verstorbenen, welche beim Tode zugegen waren oder ihn in seiner Erkrankung vor dem Tode pflegten, und wenn solche nicht vorhanden, ein anderer in dem gleichen Unterdistrict als der Verstorbene wohnhafter Verwandter.

Sind alle diese Verwandten nicht vorhanden —

2. Jede Person, welche beim Tode zugegen war und der Besitzer des Hauses, in welchem sich der Todesfall ereignete.

Sind alle diese genannten Personen nicht vorhanden —

3. Ein Einwohner des Hauses, in welchem der Todesfall sich ereignete, und die Person, welche die Beerdigung der Leiche veranlasst.

Ausser der bescheinigten Todesursache hat der Meldende sich vorzubereiten, dem statistischen Beamten anzugeben:

1. Das Datum und den Ort des Todes.
2. Die vollständigen Namen und Vornamen des Verstorbenen.
3. Das genaue Alter des Verstorbenen.
4. Den Stand, Gewerbe oder Beruf des Verstorbenen. (Handelt es sich um ein Kind oder eine junge, unverheirathete Person ohne Beschäftigung, so ist vollständiger Name und Stand oder Gewerbe des Vaters anzugeben; ist es eine Frau oder Wittwe, so ist das Gleiche vom Gatten oder verstorbenen Gatten erforderlich.)

G. 7307.

Zu beachten. — Bitte die Angaben auf Seite 2 zu bemerken.

Für das Buch des behandelnden Arztes auszufüllender Abschnitt.

Name des Verstorbenen } _____

Alter _____

Zum letzten Male gesehen _____

Verstorben am _____

zu _____

Todesursache:

(a) _____

(b) _____

Unterzeichnet _____

Datum _____

(An der senkrechten Wellenlinie zum Abtrennen eingerichtet.)

(273 ws.)

Todtenschein.

Nur von einem praktischen Arzt zu benutzen.
Geburts- und Todesfallsmelde-Ordnung 1874.

Formular IV.
G. 7307.

Aerztliches Zeugniss über die Todesursache.

Darf vom behandelnden Arzt nur derjenigen Person übergeben werden, welche zur Meldung an den statistischen Beamten des Unterdistricts, in welchem der Todesfall sich ereignete, verpflichtet ist.

Nr. der entsprechenden Eintragung in die Todtenliste hier vom statistischen Beamten einzurücken.

Ich bescheinige hierdurch, dass ich _____ während seiner letzten Krankheit behandelt habe; dass sein Alter auf __ Jahre angegeben war; dass ich ihn zuletzt lebend am __ten _____ 18__ sah; dass er _____ am __ten _____ 18__ in _____ starb*) und dass nach meinem besten Wissen und Gewissen die Todesursache die unten angegebene war.

*) Sollte der behandelnde Arzt es nicht für gerechtfertigt halten, selbst die Verantwortung für die Bescheinigung des eingetretenen Todes zu übernehmen, so kann er hier die Worte „soweit mir bekannt ist“ einfügen.

**) Die Dauer einer jeden Erkrankungs- oder Erscheinungsform wird von ihrem Anfang bis zum Eintritt des Todes berechnet.

Todesursache.	Dauer der Krankheit**)
Primäre . . _____	
Secundäre . _____	
. . . . . _____	

(Die meldende Person beachte die Rückseite dieses Scheines.)

Urkundlich, den __ten _____ 18__.

Unterschrift _____

Beim Medicinal-Rath eingeschriebene Titel _____

Wohnung _____

Zu beachten. — Dieses Zeugniss ist einzig zur Benutzung für den statistischen Beamten bestimmt. Diesem ist es von derjenigen Person zu übergeben, welche die Einzelheiten des Todesfalles meldet, deren Aufnahme gesetzlich vorgeschrieben ist. Die Nichtablieferung dieses Zeugnisses seitens des Meldenden an den statistischen Beamten wird mit zwei Pfund Geldbusse bestraft.

* * * Der Beamte des statistischen Hauptamtes warnt Jedermann, dieses Zeugniss zu irgend einem anderen Zwecke als zur Einhändigung an den statistischen Beamten anzunehmen oder zu benutzen.

(Aufdruck der Rückseite des Todtenscheins.)

Zur Nachricht.

Nach §. 20 der „Geburts- und Todesfallsmelde-Ordnung, 1874“ ist es erforderlich, dass in jedem Falle, wo ein praktischer Arzt Jemanden an einer Erkrankung vor dessen Tode behandelt hat, derselbe ein Zeugniss über die Todesursache auszustellen und einer zur Anzeige des Todes befugten Person zu übergeben hat.

Personen, welche befugt sind eine Todesanzeige zu erstatten, und welchen allein dieses Zeugniss übergeben werden darf.

1. Ein Verwandter des Verstorbenen, welcher beim Tode zugegen war.
2. Ein Verwandter des Verstorbenen, welcher ihn während der Erkrankung vor seinem Tode gepflegt hat.
3. Ein Verwandter des Verstorbenen, welcher in dem Unterdistriet, wo sich der Todesfall ereignete, wohnt oder sich aufhält.
4. Eine Person, „welche beim Tode zugegen war“.
5. Der „Besitzer“ des Hauses, in welchem sich der Todesfall ereignete.
6. Ein „Einwohner“ des Hauses, in welchem sich der Todesfall ereignete.
7. Die Person, „welche die Beerdigung der Leiche veranlasst“.

Nach §. 10 der oben genannten Ordnung sind die nächsten Verwandten des Verstorbenen, bei Vermeidung einer Geldstrafe von zwei Pfund, den Todesfall zu melden verpflichtet. Der Beamte des statistischen Hauptamtes besteht nicht darauf, dass unter allen Umständen die nächsten Verwandten die Meldung erstatten, sondern, wenn triftige Gründe für das Nichterscheinen vorhanden sind, so veranlasst der statistische Beamte, dass, wenn in dem Unterdistriete Verwandte des Verstorbenen wohnen oder sich zur Zeit aufhalten, einer dieser Verwandten die gesetzliche Pflicht erfüllt, die Liste als Meldender zu unterzeichnen. Wenn keiner der oben angegebenen Verwandten hierzu befugt ist, kann die Liste von Jemand unterschrieben werden, welcher eins der angeführten Erfordernisse besitzt.

Die Meldenden müssen auf genaue Angabe folgender Einzelheiten an den statistischen Beamten vorbereitet sein:

(1) Des Datums und des Ortes des Todes.
(2) Des vollständigen Namens und Vornamens des Verstorbenen.
(3) Des genauen Alters des Verstorbenen.
(4) Des Standes, Gewerbes oder Berufes des Verstorbenen. (Handelt es sich um ein Kind oder eine junge, unverheirathete Person ohne Beschäftigung, so ist vollständiger Name und Stand oder Gewerbe des Vaters anzugeben; ist es eine Frau oder Wittwe, so ist das Gleiche vom Gatten oder verstorbenen Gatten erforderlich.)

(273 ws.)

1939 - 32